

Kommunale Gesundheitskonferenz 2018

BERICHT ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

DARSTELLUNG DER DATENGRUNDLAGEN

Impressum

**Landratsamt Enzkreis
Gesundheitsamt
Gesundheitsförderung und Prävention
Enzkreis I Stadt Pforzheim
Hohenzollernstraße 34
75177 Pforzheim**

**07231 – 308 75
gf@enzkreis.de
www.enzkreis.de/gf**

**Redaktion:
Simone Hug
Andrea Katz
Regina Ehrismann
Dr. Brigitte Joggerst**

Inhalt

Vorwort.....	2
Wichtige Ergebnisse.....	3
Ausblick.....	4
1. Einleitung	5
2. Rahmenbedingungen	7
2.1. Bevölkerung im Überblick	8
2.2. Erwerbstätigkeit und Finanzen.....	10
2.3. Bildung	13
3. Krankheitslast.....	14
3.1. Krankenhausfälle.....	15
3.2. Selbsttötung (Suizid).....	16
3.3. AU-Tage und AU-Fälle der Arbeitnehmer/innen (nach Arbeitsort) aufgrund psychischer Erkrankungen	17
3.4. Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von ICD-10- F „psychische und Verhaltensstörungen“	18
3.5. Verhaltensmeldungen (2017).....	20
3.6. Psychische Behinderung	21
4. Versorgungssituation.....	22
4.1. Stationäre medizinische Versorgung.....	26
4.2. Ambulante medizinische Versorgung.....	26
4.2.1. Anzahl und Verteilung der Nervenarztsitze	27
4.2.2. Wartezeiten	31
4.2.3. Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	31
4.3. Teilstationäre Versorgung.....	32
4.4. Stationäre psychosoziale Versorgung.....	33
4.5. Expertenbewertung: Zusammenarbeit der vollstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung	35
4.6. Expertenbewertung: Zusammenarbeit der teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung	35
4.7. Expertenbewertung: Zusammenarbeit mit Behörden	36
4.8. Expertenbewertung: Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrische Diensten (SpDis).....	36
4.9. Expertenbewertung: Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen	37
5. Literaturverzeichnis	38

Vorwort

Psychische Erkrankungen beschäftigen Fachkräfte und Laien seit einigen Jahren zunehmend: Die Meldungen zum Thema steigen, die Diskussionen um Ursachen, Auswirkungen, Prävention und eine optimale Versorgung werden heiß geführt. Das wird noch komplizierter dadurch, dass die Kriterien für das Bestehen einer psychischen Erkrankung, noch viel stärker als diejenigen einer körperlichen Erkrankung von der Gesellschaft und der Zeit abhängt, in der sie diskutiert werden. So werden psychische Erkrankungen oft im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Entwicklungen genannt und immer wieder auch kausale Zuordnungen vorgenommen: Ist die höhere Geschwindigkeit bei der Arbeit für zunehmende Erkrankungen verantwortlich? Die Vereinsamung? Die Individualisierung? Die Freiheit?

Gleichzeitig lernen wir mehr über Möglichkeiten, psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Die Resilienzforschung zeigt auf, wie wir besser mit Belastungen umgehen können, wie wir unsere Kinder stärken können. Auch kritische Stimmen dazu gibt es: Zeigt dies ein Problem der Gesellschaft, die sich davor drückt, immer schwierigere Rahmenbedingungen beim Namen zu nennen und von den Verantwortlichen Änderungen einzufordern?

Und schließlich gerät unser Versorgungssystem an den Rand der Belastbarkeit. Auch hier ist die Ursachenforschung in vollem Gange: Gibt es zu wenig medizinisches Personal? Sind wir anspruchsvoller geworden, wollen wir eine Rundumversorgung, mit der wir die Verantwortung in die Hände Anderer geben - auch für weniger dramatische Erkrankungen? Haben wir verlernt, unseren Selbstheilungskräften zu vertrauen?

Eine gute Versorgung ist nicht definiert; es gibt keine absoluten Maßstäbe dafür, wie viele Ärzt/innen, Pfleger/innen, Sozialarbeiter/innen, Selbsthilfegruppen, Wohnangebote uvm. eine Gesellschaft benötigt, um sich als gut versorgt bezeichnen zu können. So bleiben zwei Wege: Zu schauen, wie es in anderen Städten und Landkreisen, anderen Bundesländern und anderen Ländern aussieht und zu schließen: Wenn wir vergleichbar liegen wird alles in Ordnung sein. Oder kreativ zu werden und zu schauen, wie viel Versorgung notwendig, wie viel Prävention möglich ist und was für alternative Versorgungsstrukturen denkbar sind.

Ausgangspunkt für diese Überlegungen, die auf der kommunalen Gesundheitskonferenz 2018 begonnen wurden und in den kommenden Monaten und Jahren weitergeführt werden, ist die Analyse der aktuellen Situation. Dem ist dieser Bericht gewidmet.



Bastian Rosenau
(Landrat)



Peter Boch
(Oberbürgermeister)

Wichtige Ergebnisse

Rahmenbedingungen

Pforzheim hat einen hohen Bevölkerungsanteil mit sozioökonomischen Belastungen:

- Pforzheim hat im Landesvergleich die höchste Arbeitslosenquote. Der Enzkreis liegt unter dem Landesdurchschnitt.
- Einwohner/innen in Pforzheim leben im Vergleich zum Enzkreis und Landeswert häufiger in 1-Personenhaushalten, haben weniger Einkommen zur Verfügung, erhalten häufiger öffentliche Sozialleistungen und sind häufiger überschuldet.
- Pforzheim hat den höchsten Ausländeranteil in BW. Rund jede/r vierte Bewohner/innen in Pforzheim hat keinen deutschen Pass.

Der Enzkreis liegt bezogen auf die sozioökonomischen Daten nahe am Landesdurchschnitt; tendenziell geht es den dort lebenden Menschen besser als dem/der durchschnittlichen Baden-Württemberger/in.

Krankheitslast

- Die häufigsten psychiatrischen Diagnosen (ohne Sucht) 2017, aufgrund derer sich baden-württembergische AOK Versicherte im Krankenhaus aufhalten, sind
 - depressive Erkrankungen (ICD F33 + F32)
 - Schizophrenie (ICD F20)
 - Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD F43)
- Bürger/innen aus Pforzheim sind häufiger wegen einer psychischen Erkrankung im Krankenhaus als Baden-Württemberger/innen insgesamt. Menschen aus dem Enzkreis sind baden-württembergweit am seltensten wegen einer psychischen Erkrankung im Krankenhaus.
- Männer begehen häufiger Selbsttötung als Frauen.
- Im Jahr 2017 waren mehr Arbeitnehmer/innen in Pforzheim und im Enzkreis wegen einer psychischen Erkrankung nicht arbeitsfähig (arbeitsortbezogen) als im Landesschnitt. Die Zahl der AU-Tage ist seit 2012 angestiegen.
- Die Dauer der Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen ist im Enzkreis und in Pforzheim von 2012 bis 2017 im Vergleich zum Land überdurchschnittlich angestiegen.
- Psychische und Verhaltensstörungen sind im Enzkreis, in Pforzheim und in BW die häufigste Ursache für Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Versorgungssituation

- In Pforzheim und im Enzkreis gibt es keine stationären Krankenhausbetten für die Psychiatrie.
- Formal besteht im Enzkreis und in Pforzheim keine Unterversorgung an Nervenärzt/innen und Psychotherapeut/innen (Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung). Allerdings hat sich hier vor allem in Pforzheim in den letzten Jahren eine Verlagerung auf die Neurolog/innen zu Lasten der Psychiater/innen vollzogen. Generell wird in den vom Gesundheitsamt durchgeführten Interviews und Befragungen der subjektive Eindruck einer Unterversorgung festgestellt.
- Die Zahl der Einwohner/innen pro Nervenarzt/in ist im Enzkreis wieder auf das Niveau von 2010 gesunken, liegt jedoch immer noch über dem Landesdurchschnitt. Pforzheim liegt darunter.
- Die Anzahl der Patient/innen in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) stieg innerhalb der letzten Jahre im Enzkreis und in Pforzheim (Ausnahme: 2015) an.
- Im Enzkreis gibt es keine Einrichtung für die stationäre Wohnversorgung psychisch kranker Menschen. Das für die stationäre psychosoziale Versorgung (Wohnen) verausgabte Geld der Eingliederungshilfe Pforzheim und Enzkreis fließt zu einem kleinen Teil nach Pforzheim selbst. Das meiste Geld fließt in andere Kreise in BW, wenig in Kreise anderer Bundesländer.
- Die ambulante und vollstationäre Versorgung werden von den befragten Expert/innen im Mittel als schlecht (6-stufige-Skala: „sehr gut“ bis „sehr schlecht“) bewertet. Gründe hierfür sind beispielsweise der Personalmangel.

Ausblick

Die Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland erfolgt auf einem hohen Niveau. Durch immer weiter ausdifferenzierte Angebote, unterschiedliche Rechtsvorschriften und zahlreiche unterschiedliche Träger sind Abstimmungen und Übergänge in der Versorgung psychisch kranker Menschen allerdings immer schwieriger. Dieser Bericht zeigt eindrücklich, dass die Fallzahlen zunehmen und parallel die Fachleute abnehmen. Dieser Trend scheint sich in die Zukunft fortzusetzen. Der Ärzte- und Fachkräftemangel in der Pflege, eine zunehmende Bürokratie und ökonomische Vorgaben machen es schwierig, für die Betreuung Betroffener ausreichend Zeit zu haben. Dabei ist die Beziehung eine der wichtigsten therapeutischen Maßnahmen, insbesondere für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Diese Problematik ist auf Landesebene mit dem im Sommer dieses Jahres veröffentlichten Landespsychiatrieplan und auf Bundesebene mit dem ebenfalls kürzlich veröffentlichten Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung im Gesundheitswesen thematisiert worden. Neue Wege in der Versorgung müssen quer zu allen Sektorengrenzen gedacht und ausprobiert werden. Die Kommunale Gesundheitskonferenz 2018 hat hierzu einen Grundstein gelegt. Auf Basis dieses Berichtes soll in den kommenden Jahren mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Konferenz an einer neuen Versorgung psychisch kranker Menschen gearbeitet werden. Insbesondere in Bezug auf eine gemeindenahe Versorgung gibt es viele Ideen. Auch die Prävention psychischer Erkrankung soll gestärkt werden. Die dafür notwendigen Ressourcen sind gut investiert: ein verbessertes Wohlbefinden führt zu einer verbesserten Arbeitskraft und höherer Lebensqualität.

1. Einleitung

Die Lenkungsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz hat am 12.07.2017 beschlossen, „Psychische Gesundheit“ zum Thema der Kommunalen Gesundheitskonferenz 2018 zu machen. Aufgrund der Berichte der Sozialplanungen von Enzkreis und Stadt Pforzheim, dem kurz zuvor verfassten Brief an Herrn Sozialminister Lucha zur schwierigen Versorgungssituation von psychisch kranken Menschen in Pforzheim und dem Enzkreis und aufgrund der Erfahrungen der Unterbringungsbehörden und des amtsärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes wurde rasch klar, dass die psychiatrische Versorgung der für uns wichtigste Bereich der psychischen Gesundheit ist.

Gesundheit bezieht sich nicht nur auf das körperliche und soziale, sondern auch auf das seelische Wohlbefinden (WHO, 1948). Die seelische bzw. psychische Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt der Gesundheit. Eine Einschränkung der psychischen Gesundheit wird als psychische Störung bezeichnet. Darunter fällt allerdings nicht jede subjektiv wahrgenommene psychische Beeinträchtigung.

Das Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass in Deutschland mehr als ein Viertel der Erwachsenen Personen im Alter von 18-79 Jahren im Laufe ihres Lebens an einer klinisch relevanten psychischen Störung erkranken. Psychische Störungen sind jedoch nicht nur in Deutschland sondern weltweit verbreitet (Kessler et al. 2009, Jacobi et al. 2014). Der Bericht „Burden of Disease“ der WHO beschreibt die Depression als eine der weltweit bedeutendsten Erkrankungen (Global burden of disease study, Plass et al., 2014). Die Europäische Union hat sich, auch aus diesem Grund, mit dem „Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ zum Ziel erklärt, die psychische Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Die psychiatrische Versorgung leistet dazu einen wichtigen Beitrag. In diesem Bericht werden Daten zu Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, Daten zum tatsächlichen Auftreten von psychischen Erkrankungen und die psychiatrische Versorgung im Enzkreis und in der Stadt Pforzheim für Erwachsene dargelegt.

Die Daten

Die Daten sind, sofern nichts anderes angegeben, nach dem Wohnort der Personen ausgewertet. Je kleinräumiger Daten dargestellt werden sollen, desto weniger Daten sind verfügbar (Jacob & Michels, 2000). Der vorliegende Bericht zeigt die aktuellsten verfügbaren Daten zur psychischen Gesundheit und Versorgung Erwachsener schwerpunktmäßig für den Enzkreis, die Stadt Pforzheim und Baden-Württemberg. Zu diesem Thema gibt es keine einheitliche Statistik. Aus diesem Grund mussten unterschiedliche Datenquellen herangezogen werden:

- Deutsche Rentenversicherung
- Deutsche Psychotherapeutenkammer
- Kassenärztliche Vereinigung
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
- Krankenkassen (AOK, Barmer)
- Landratsamt Enzkreis
- Stadt Pforzheim
- Eigene Datenerhebung

Die in diesem Bericht ausgewerteten Diagnosen beziehen sich i.d.R. auf die Diagnosen, die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) in der Hauptgruppe F „Psychische und Verhaltensstörungen“ aufgeführt sind (s. Anhang). Der Schwerpunkt liegt dabei auf psychiatrischen Diagnosen ohne Suchterkrankung.

Eigene Datenerhebung

Auf kleinräumiger Ebene stehen nicht immer alle Daten zur Verfügung die von Interesse sind. Aus diesem Grund wurden eigene Erhebungen durchgeführt und ausgewertet. Befragt wurden verschiedene Institutionen schriftlich mittels Fragebogen.

Zusätzlich wurden Interviews mit Akteuren und Betroffenen, sowie Angehörigen geführt. Ziel der Befragungen war es, herauszufinden, wie verschiedene Akteure, im Folgenden Expert/innen genannt, die psychiatrische Versorgung bewerten und welche Verbesserungsvorschläge es gibt.

Die $N=24$ Expert/innen setzen sich zusammen aus Betroffenen, Angehörigen, Mitarbeiter/innen bis hin zur Geschäftsführung und sind aus den unterschiedlichsten Fachbereichen:

- Behörden (Betreuungsbehörde, Unterbringungsbehörde)
- Nervenärzt/in (Psychiatrie / Neurologie)
- Stationäre Versorgung (Psychosomatik im Siloah St. Trudpert; ZfP Calw-Hirsau)
- Selbsthilfegruppe
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Soziotherapeutischer Pflegedienst
- Sozialberatung
- Psychosozialer Wohnverbund
- Psychotherapeut/in

Der Fragebogen besteht aus einem Basisfragebogen mit insgesamt 25 Fragen, den jede Person bekommt, und einem fachspezifischen Teil, welcher mit Hilfe spezifischer Fragen an die Expert/innen angepasst ist.

Der Basisfragebogen setzt sich aus verschiedenen Kategorien zusammen. Zunächst geben die Expert/innen an, auf welches Gebiet sich ihre Angaben beziehen und welchem Fachbereich inkl. Funktion sie zugehörig sind.

Im Anschluss daran wird die psychiatrische Versorgung mit Hilfe einer 6-stufigen Skala („sehr gut“, „gut“, „eher gut“, „eher schlecht“, „schlecht“ und „sehr schlecht“) bewertet. Danach werden die Begründung der Bewertung, sowie positive und negative Aspekte mittels offener Fragen erfasst. Die 6 Kategorien werden für die Auswertung zur besseren Vergleichbarkeit in Schulnoten von 1 bis 6 umgewandelt.

2. Rahmenbedingungen

Die psychische Gesundheit wird von vielen verschiedenen Faktoren bedingt. Sie steht unter anderem in einem engen Zusammenhang mit dem sozialen Status eines Menschen. Der soziale Status wird maßgeblich durch die Faktoren Bildung, Beruf und Einkommen definiert. Ein niedriger sozialer Status vermindert das Wohlbefinden und erhöht das Risiko psychischer Störungen beträchtlich (Jacobi, Höfler, Strehle et al., 2014; RKI, 2015).

Die soziale Situation, in der sich ein Mensch befindet, hat ebenfalls Einfluss auf die psychische Gesundheit. Eine intakte Familie oder Unterstützung aus dem Freundeskreis fördern die psychische Gesundheit; Einsamkeit oder soziale Ausgrenzung sind Risikofaktoren für eine psychische Erkrankung.

Ein weiterer Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit ist durch den Migrationshintergrund eines Menschen gegeben. In einigen Fällen liegt die Erkrankungshäufigkeit bei Migrant/innen niedriger als bei der Mehrheitsbevölkerung. Dies ist auf den „Healthy-migrant“-Effekt zurückzuführen,

nach welchem häufig gesunde und aktive Menschen auswandern (Razun & Rohrmann, 2002). Dennoch kann ein Migrationsakt auch ein traumatisches Erlebnis sein, das die psychische Gesundheit beeinträchtigt (Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, 2018). Zudem haben unterschiedliche Kulturen unterschiedliche Konzepte zu psychischen Krankheiten. Das erschwert eine Interpretation der Daten.

Es gibt auch Faktoren, die das Risiko für eine psychische Erkrankung vermindern: Die Resilienz eines Menschen bezeichnet dessen Fähigkeit mit schwierigen Lebenssituationen umzugehen ohne psychische Folgeschäden zu erleiden. Menschen mit einer ausgeprägten Resilienz können auch in widrigen Situationen gesund bleiben. So ist zu erklären, warum nicht jeder Mensch mit einem Trauma auch eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt.

Sofern nicht anders angegeben, wurden die in diesem Kapitel gezeigten Daten vom Statistischen Landesamt BW bezogen.

Wichtige Ergebnisse

Pforzheim hat einen hohen Bevölkerungsanteil mit sozioökonomischen Belastungen:

- Pforzheim hat im Landesvergleich die höchste Arbeitslosenquote. Der Enzkreis liegt unter dem Landesdurchschnitt.
- Einwohner/innen in Pforzheim leben im Vergleich zum Enzkreis und Landeswert häufiger in 1-Personenhaushalten, haben weniger Einkommen zur Verfügung, erhalten häufiger öffentliche Sozialleistungen und sind häufiger überschuldet.
- Pforzheim hat den höchsten Ausländeranteil in BW. Rund jede/r vierte Bewohner/in in Pforzheim hat keinen deutschen Pass.

Der Enzkreis liegt bezogen auf die sozioökonomischen Daten nahe am Landesdurchschnitt; tendenziell geht es den dort lebenden Menschen besser als dem/der durchschnittlichen Baden-Württemberger/in.

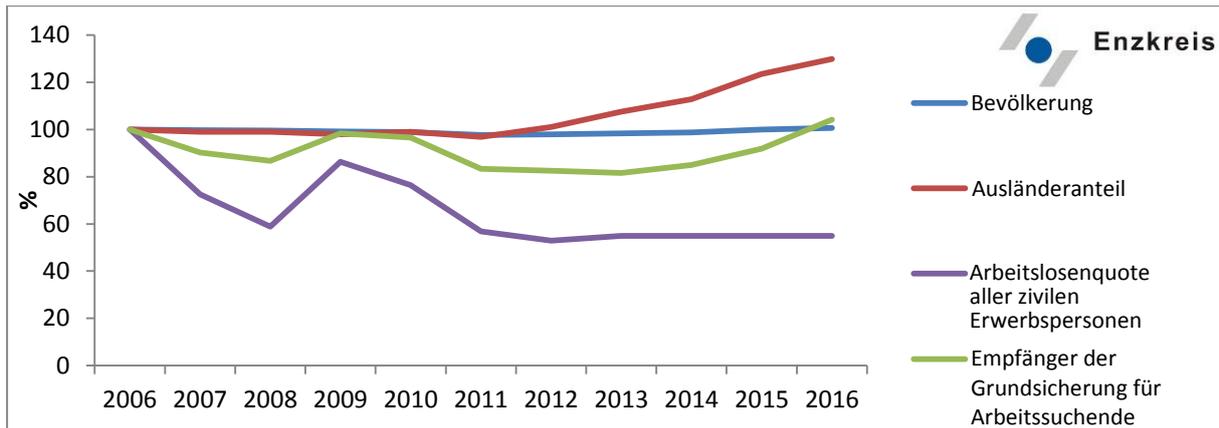


Abbildung 1: Ausgewählte soziodemographische Daten für den Enzkreis (Indexdarstellung: Jahr 2006 = 100 %)

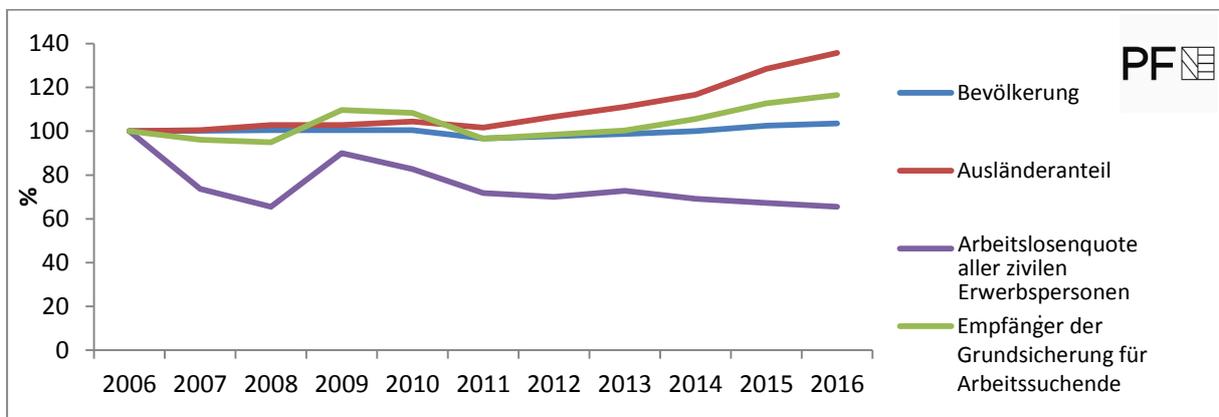


Abbildung 2: Ausgewählte soziodemographische Daten für Pforzheim (Indexdarstellung: Jahr 2006 = 100 %)

2.1. Bevölkerung im Überblick

Im Enzkreis und in Pforzheim leben 2016 insgesamt 320.739 Menschen (Tabelle 1). Davon sind 83 % mindestens 18 Jahre alt, sowie 65 % im erwerbsfähigen Alter (15-65 Jahre). Die Einwohnerzahlen im Enzkreis, Pforzheim und in BW sind innerhalb der letzten 10 Jahre leicht gestiegen. Der Anteil an

ausländischen Menschen an der gesamten Bevölkerung liegt bei 12,2 % im Enzkreis und bei 24,3 % in Pforzheim (Landeswert 14,5 %, Abbildung 3). Pforzheim hat damit den höchsten Ausländeranteil in BW, gefolgt von Stuttgart (24,2 %), Heilbronn (23,6 %) und Mannheim (22,8 %).

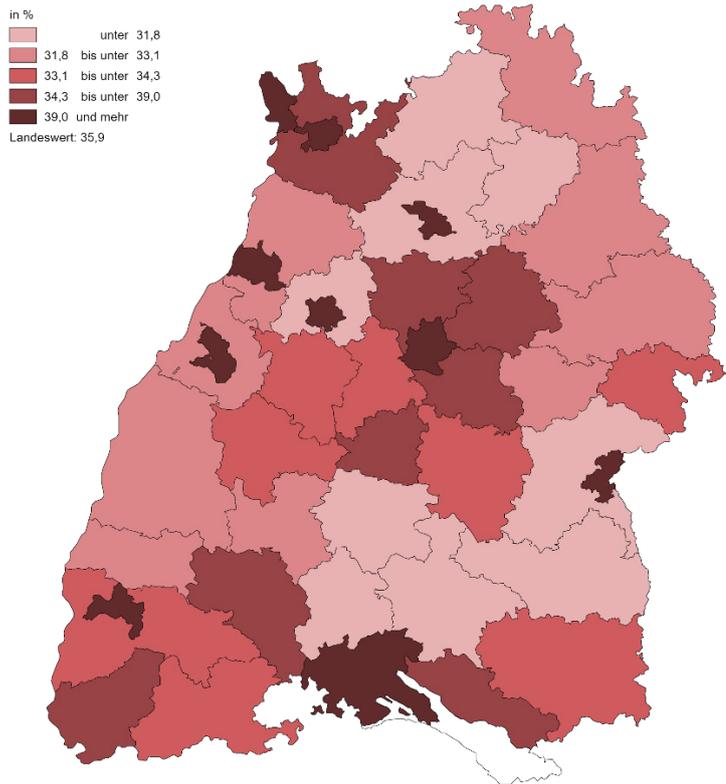
Tabelle 1: Bevölkerung Enzkreis, Pforzheim und BW (2016)

	gesamt		ab 18 J.		Erwerbstätige (15 bis <65 J.)	
	absolut		absolut	%	absolut	%
Enzkreis	197.246		163.131	83	129.004	65
Pforzheim	123.493		101.967	83	80.688	65
BW	10.951.893		9.096.555	83	7.259.428	66

(Statistisches Landesamt BW, 2018; eigene Darstellung, Stand 31.12.2016)

Einsamkeit kann ein wichtiger Risikofaktor für psychische Erkrankungen sein. Ein Hinweis für das Ausmaß an Einsamkeit kann der Anteil von **1-Personen-Haushalten** sein. In Baden-Württemberg liegt dieser 2015 bei 35,9 %. Der Enzkreis liegt mit 30,4 % rund 6 Prozentpunkte unter dem Landeswert. Die Stadt Pforzheim liegt rund 8 Prozentpunkte über dem Landeswert (43,3 %). Pforzheim liegt damit auf Platz 7 der Städte mit den meisten 1-Personenhaushalten in BW (Abbildung 4).

Anteil der Einpersonenhaushalte an den Haushalten insgesamt 2015



Datenquelle: Ergebnisse der regionalisierten Haushalteschätzung

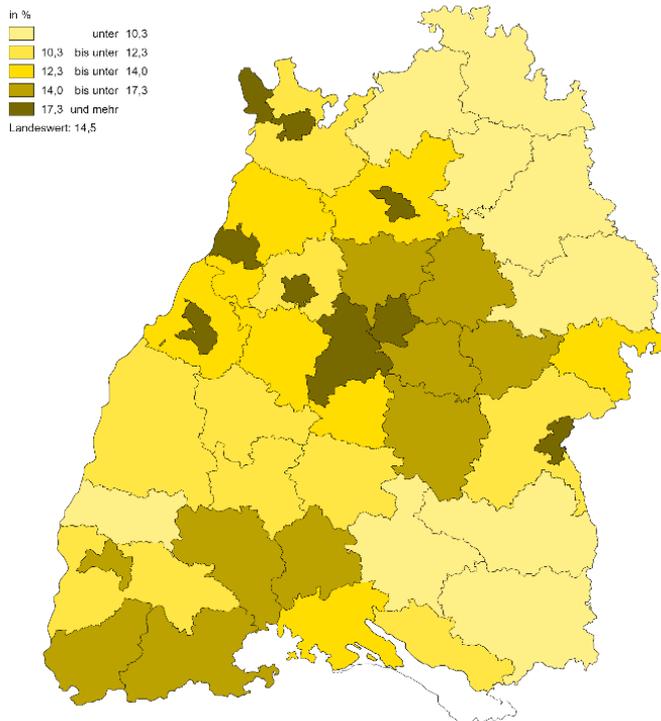
© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart 2018
 Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.
 Kommerzielle Nutzung bzw. Verbreitung über elektronische
 Systeme bedarf vorheriger Zustimmung.



© Kartengrundlage: Landesamt für Geoinformation
 und Landesentwicklung (LGL), www.lgl-bw.de

Abbildung 4: Anteil der Einpersonenhaushalte 2015

Ausländeranteil 2016



Datenquelle: Bevölkerungsforschung zum 31.12.

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart 2018
 Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.
 Kommerzielle Nutzung bzw. Verbreitung über elektronische
 Systeme bedarf vorheriger Zustimmung.



© Kartengrundlage: Landesamt für Geoinformation
 und Landesentwicklung (LGL), www.lgl-bw.de

2.2. Erwerbstätigkeit und Finanzen

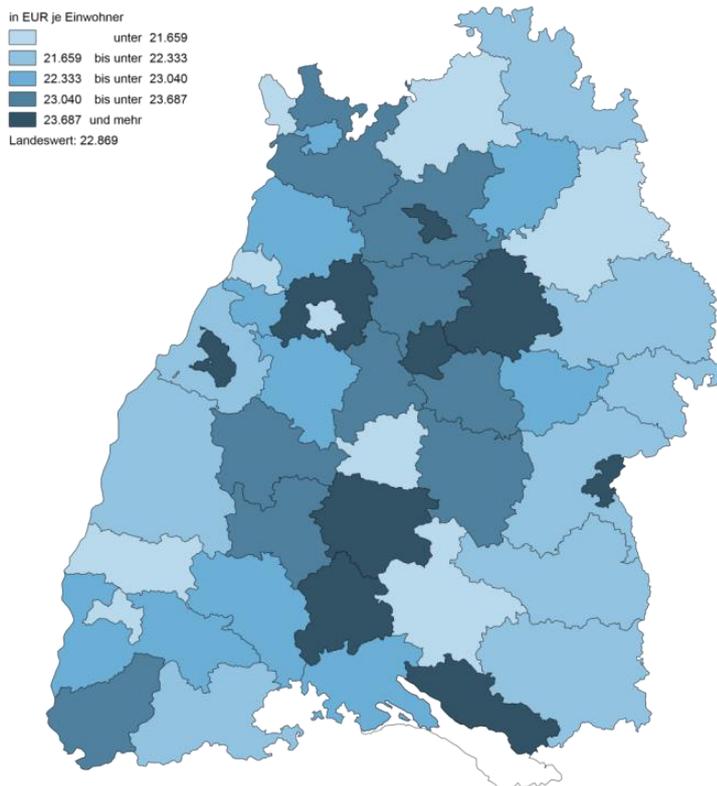
Armut, Arbeitslosigkeit und existentielle Sorgen fördern die Entstehung von psychischen Erkrankungen. Die Fähigkeit, für sich und seine Familie selbst sorgen können, wirkt dagegen schützend.

Das **verfügbare Einkommen**¹ der privaten Haushalte lag im Jahr 2014 im Enzkreis bei 23.687 Euro und in Pforzheim bei 21.646 Euro je Einwohner/in. Damit lag der Enzkreis rund 4 % über und Pforzheim rund 5 % unter dem Landeswert (22.869 Euro, Abbildung 5).

Landesweit liegt die **Arbeitslosenquote** (2016) bezogen auf alle zivilen Erwerbsper-

sonen (Angestellte, ohne Beamte und Selbstständige) in Pforzheim mit 7,2 % am höchsten (Landeswert: 3,8 %). Der Enzkreis liegt mit 2,8 % genau 1 Prozentpunkt unter dem Landeswert und damit deutlich unter der Quote von Pforzheim (Abbildung 6). Innerhalb der letzten 10 Jahre hat sich die Arbeitslosenquote in den beiden Kreisen verringert. So lag die Arbeitslosenquote 2006 im Enzkreis noch bei 5,1 % und in Pforzheim bei 11,0 % (Landeswert: 6,3 %). Während die Quote im Enzkreis seit 2013 stabil bei 2,8 % bleibt, nimmt die Arbeitslosenquote im selben Zeitraum in Pforzheim ab.

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner 2014



Datenquelle: Arbeitskreis 'Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder' (www.vgrdl.de), Berechnungsstand: August 2015.
Statistisches Bundesamt, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart 2018
Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.
Kommerzielle Nutzung bzw. Verbreitung über elektronische Systeme bedarf vorheriger Zustimmung.

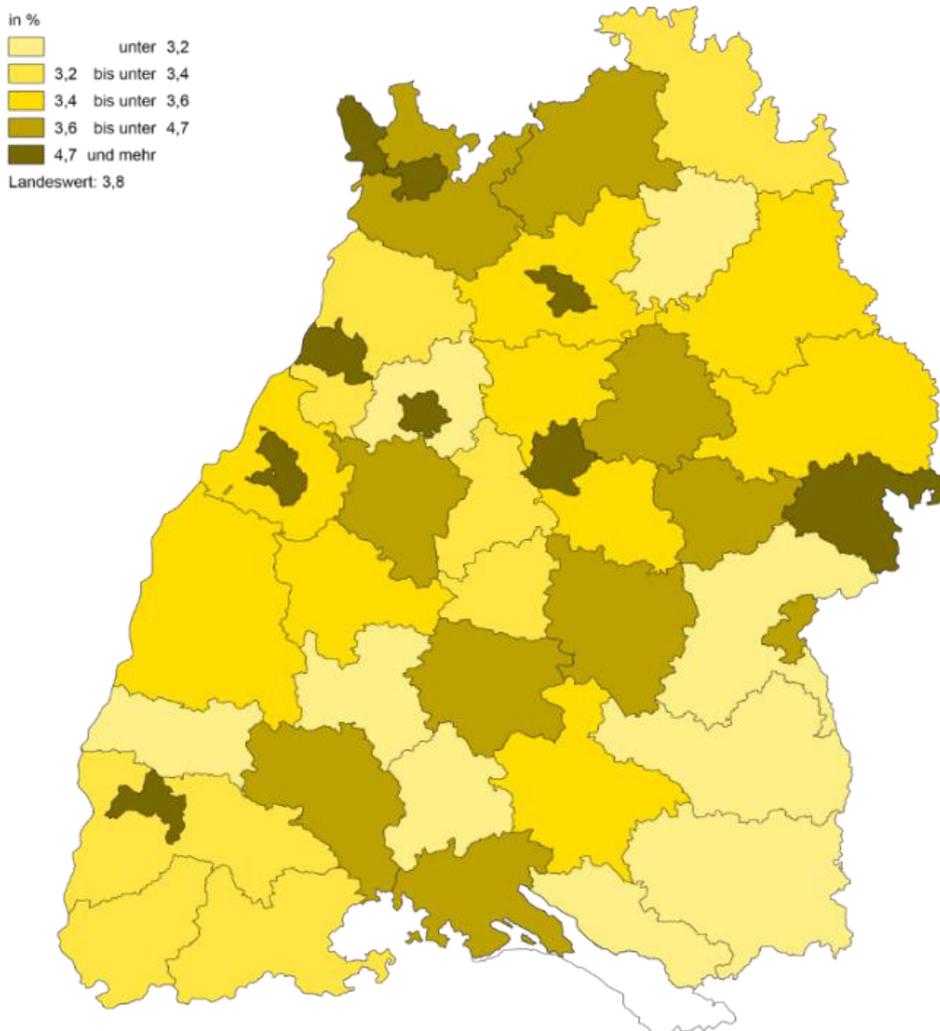

Baden-Württemberg
STATISTISCHES LANDESAMT

© Kartengrundlage: Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung (LGL), www.lgi-bw.de

Abbildung 5: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte 2014

¹ Das verfügbare Einkommen ist das Einkommen, das für Konsum und Sparen über das gesamte Jahr zur Verfügung steht. Es setzt sich zusammen aus Einkommen, Vermögen und weiteren Transfers wie etwa Sozialleistungen abzüglich der Einkommens- und Vermögenssteuern sowie der Beiträge zu den Sozialversicherungen.

Arbeitslosenquote bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen 2016



Datenquelle: Bundesagentur für Arbeit

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart 2018
Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.
Kommerzielle Nutzung bzw. Verbreitung über elektronische
Systeme bedarf vorheriger Zustimmung.

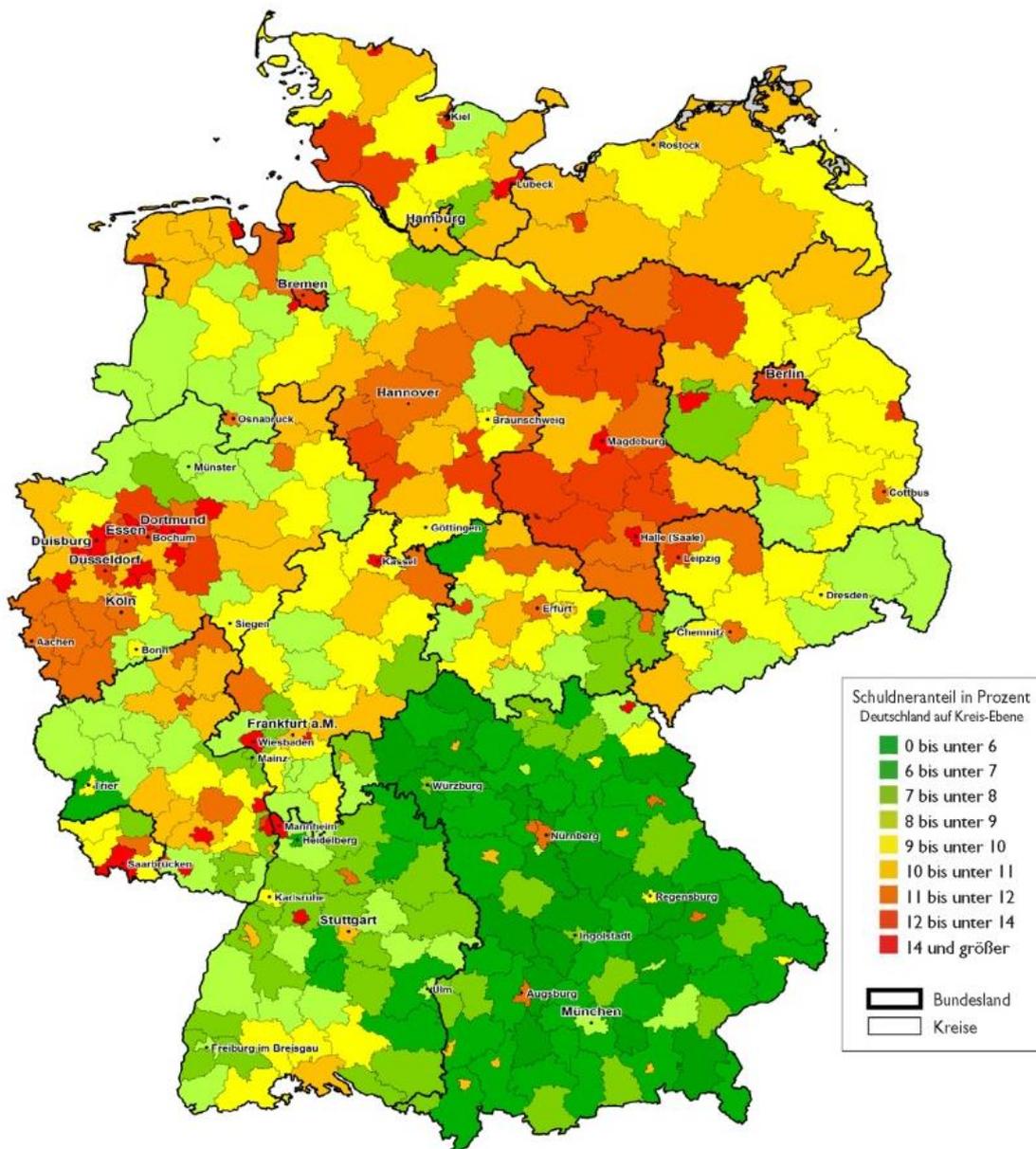


© Kartengrundlage: Landesamt für Geoinformation
und Landentwicklung (LGL), www.lgi-bw.de

Abbildung 6: Arbeitslosenquote 2016

In Pforzheim sind im Jahr 2017 von 100 Personen rund 15 überschuldet. Im Enzkreis sind es dagegen nur ca. 7 Personen. Mit dieser **Überschuldungsquote** liegt Pforzheim deutlich über dem Enzkreis (Abbildung 7). Im Bundesweiten Vergleich liegt Pforzheim im unteren Drittel auf Platz 377 von 401, der Enzkreis liegt auf Platz 76. In Pforzheim ist diese Quote von 2004 bis 2017 um 3,79 Prozentpunkte auf 14,66 % ange-

stiegen, was dem dritthöchsten Anstieg in Deutschland entspricht. Der Enzkreis liegt bei 7,23 %, der Anstieg lag hier im selben Zeitraum bei 0,42 Prozentpunkten (SchuldnerAtlas, 2017). Das bedeutet, dass private Schulden in Pforzheim in den letzten Jahren dramatisch zugenommen haben, die Situation der Menschen hat sich hier also verschlechtert.



Atlas/2017/01

Quelle:  **Creditreform / Boniversum / microm**

Abbildung 7: SchuldnerAtlas 2017 auf Kreisebene

2.3. Bildung

Im Jahr 2016 sind insgesamt 1.863 Personen im Enzkreis und 1.490 Personen in Pforzheim von einer allgemeinbildenden Schule abgegangen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Schulabgänger an öffentlichen und privaten allgemeinbildenden Schulen (Schuljahr: 2015/2016)

	Abgänger insgesamt	Abschluss in Förderschule o. Sonderschule* o. ohne Hauptschulabschluss	Haupt-schulab-ab-schluss	mittlerer Ab-schluss	Fach-hoch-schulreife	Hoch-schul-reife
Enzkreis	1.863	90 (3,9)	290 (12,7)	1.072 (45)	- (0)	411 (18,1)
Pforzheim	1.490	99 (7,9)	282 (22,4)	565 (45,3)	26 (1,8)	518 (35,9)
BW	118.176	6.106 (5,3)	21.858 (19,1)	55.590 (47,4)	362 (0,3)	34.260 (26,8)

Anmerkung: Anzahl (Abgangsquote in %)²; *Sonderschule für geistig Behinderte. Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2018

² Erklärung zur Berechnung:

<https://www.bildungsmonitoring.de/bildung/online/data;jsessionid=BF1F4C5F91571A0BD975CCCAB154E8FA?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1535958990575&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=BW-D15.1i&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf>

3. Krankheitslast

In diesem Kapitel wird dargestellt, wie viele Menschen in Pforzheim und im Enzkreis von einer psychischen Erkrankung betroffen sind und wie schwer sie betroffen sind. Diese Daten werden auch als Krankheitslast bezeichnet. Um die Krankheitslast zu beschreiben werden Daten aus verschiedenen Quellen herangezogen: Wie viele Menschen mit psychischen Erkrankungen in Krankenhäusern oder bei niedergelassenen Ärzt/innen behandelt werden oder wie oft Menschen wegen psychischer Erkrankungen nicht arbeiten können oder sogar frühberentet werden.

Die Interpretation der Zahlen ist allerdings schwierig: Eine steigende Anzahl an Ausfalltagen kann auf einen offeneren Umgang mit psychischen Problemen und der damit einhergehend präziseren Diagnostik zurückgeführt werden. Während früher, z.B. bei körperlichen Beschwerden aufgrund von psychischen Problemen lediglich physische Ursachen diagnostiziert wurden, werden heutzutage auch die tatsächlichen psychischen

Ursachen erkannt und benannt (DAK-Gesundheit, 2015).

Psychische Erkrankungen dauern häufig lange an, werden hinsichtlich ihrer Schwere unterschätzt und beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen (BfG, 2018; DAK-Gesundheit, 2015). Ein Versuch, die Bedeutung verschiedener Krankheiten miteinander zu vergleichen, wurde von der WHO unternommen. Danach liegt der Verlust an gesunden Lebensjahren durch psychische Erkrankungen in Deutschland an vierter Stelle (Global burden of disease study, Plass et al., 2014). Psychische Erkrankungen können sich auch auf die Lebenserwartung auswirken. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung kann sich die Lebenserwartung psychisch Kranker um bis zu 10 Jahre verringern (Walker et al., 2015).

Sofern nicht anders angegeben, wurden die in diesem Kapitel gezeigten Daten vom Statistischen Landesamt BW bezogen.

Wichtige Ergebnisse

- Die häufigsten psychiatrischen Diagnosen (ohne Sucht) 2017, aufgrund derer sich baden-württembergische AOK Versicherte im Krankenhaus aufhalten, sind
 - depressive Erkrankungen (ICD F33 + F32)
 - Schizophrenie (ICD F20)
 - Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD F43)
- Bürger/innen aus Pforzheim sind häufiger wegen einer psychischen Erkrankung im Krankenhaus als Baden-Württemberger/innen insgesamt. Menschen aus dem Enzkreis sind baden-württembergweit am seltensten wegen einer psychischen Erkrankung im Krankenhaus.
- Männer begehen häufiger Selbsttötung als Frauen.
- Im Jahr 2017 waren mehr Arbeitnehmer/innen in Pforzheim und im Enzkreis wegen einer psychischen Erkrankung nicht arbeitsfähig (arbeitsortbezogen) als im Landesschnitt. Die Zahl der AU-Tage ist seit 2012 angestiegen.
- Die Dauer der Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen ist im Enzkreis und in Pforzheim von 2012 bis 2017 im Vergleich zum Land überdurchschnittlich angestiegen.
- Psychische und Verhaltensstörungen sind im Enzkreis, in Pforzheim und in BW die häufigste Ursache für Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

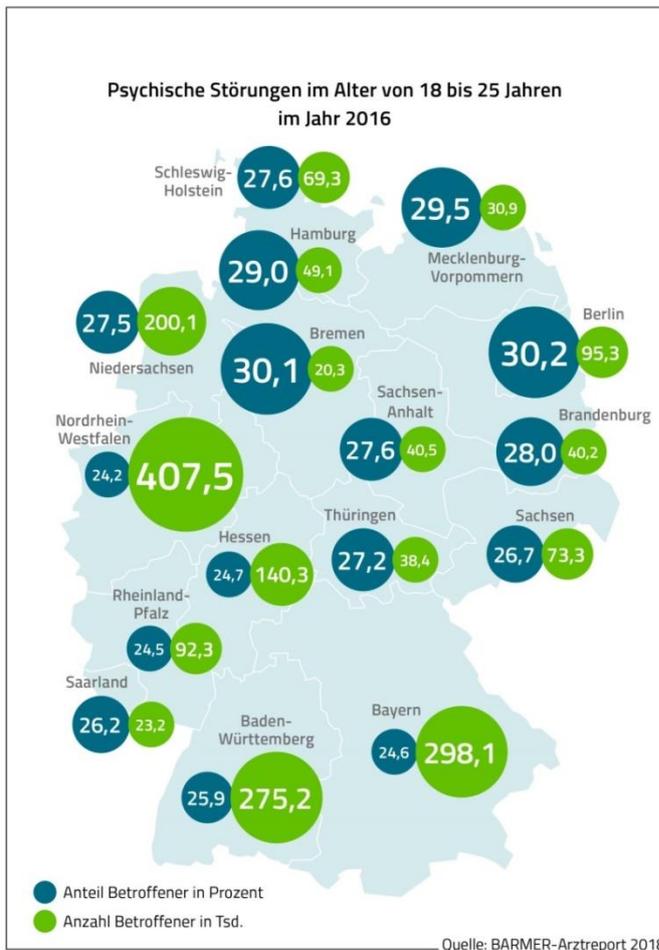


Abbildung 8 zeigt die psychischen Störungen bei 18-25-Jährigen im bundesweiten Vergleich. Schon in diesem Alter litt 2016 jede/r vierte junge Erwachsene an einer psychischen Störung (Barmer-Arztreport, 2018).

Der Anteil der AOK-Versicherten, die wegen einer Depression behandelt wurden, hat sich von 2014 bis 2016 nicht verändert. Der Anteil lag im Jahr 2016 in beiden Kreisen und im Landesdurchschnitt bei einer Behandlungsprävalenz von rund 11 % (AOK-Nordschwarzwald, 2018).

Abbildung 8: Psychische Störungen im Alter von 18 – 25 Jahren (2016)

3.1. Krankenhausfälle

Psychische Störungen treten häufig zusammen auf. Betroffene müssen oft nicht nur mit einer, sondern mit mehreren psychischen Erkrankungen fertig werden. Unter Betrachtung der Haupt- und Nebendiagnosen der stationär behandelten baden-württembergischen AOK-Versicherten im Jahr 2017 ist die am häufigsten behandelte psychische Erkrankung (ohne Sucht) eine depressive Erkrankung (F33+F32). Auf den weiteren Plätzen folgen Schizophrenie (F20), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen³ (F43) und Somatoforme Störungen⁴ (F45) (AOK, 2018).

Im Jahr 2015 gab es pro 100.000 Einwohner/innen im Enzkreis 914,8 und in Pforzheim 1242,9 Behandlungsfälle in Krankenhäusern infolge von psychischen und Verhaltensstörungen inkl. Sucht. Im Landesvergleich liegt der Enzkreis bei der bevölkerungsbezogenen Rate an unterster Stelle. Pforzheim liegt 3 Prozent über dem Landesdurchschnitt (Abbildung 9).

³ Eine Anpassungsstörung liegt vor, wenn ein Mensch auf übliche Belastungen mit einer Störung reagiert; wenn also bspw. jemand nach einem Umzug in eine andere Stadt mit dieser neuen Situation nicht zurechtkommt.

⁴ Unter somatoformen Erkrankungen werden Erkrankungen verstanden, die eine psychische Ursache haben sich aber körperlich auswirken. Ein Beispiel sind chronische Rückenschmerzen ohne Hinweis auf eine Ursache im Rücken.

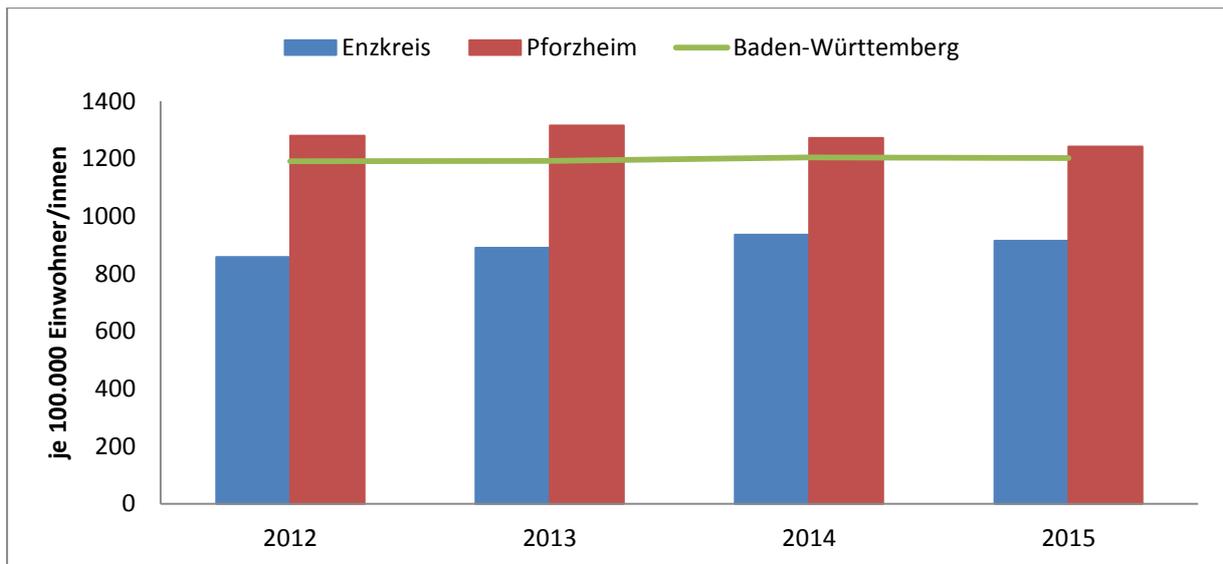


Abbildung 9: Krankenhaufälle infolge von psych. und Verhaltensstörungen inkl. Sucht pro 100.000 Einwohner/innen (gesamt) (statistisches Landesamt BW, 2018; eigene Darstellung)

3.2. Selbsttötung (Suizid)

Selbsttötungen gelten für die psychische Gesundheitslage als wichtiger Kernindikator (Bardehle, 2013). „Suizide prägen den Verlauf der altersspezifischen Mortalität besonders bei Männern und tragen zur vermeidbaren Sterblichkeit im erwerbsfähigen Alter bei. Sie sind eine wesentliche Quelle von Verlusten und Minderung der Lebensqualität, weil meist langwierige Konfliktsituation und Depressionen einem Suizid vorangehen“ (Bardehle, 2013, S. 24).

Im Jahr 2015 gab es unter den Einwohner/innen in BW insgesamt 1290 Selbsttötungen (Enzkreis: 11; Pforzheim: 21). Männer begehen im Vergleich zu Frauen häufiger Suizid (Abbildung 10). Die Selbstmordrate der Frauen lag bei 4,1 (Enzkreis) bzw. 6,5 (Pforzheim; Landeswert) pro 100.000 Frauen. Aufgrund der geringen Anzahlen im Enzkreis und in Pforzheim gibt es starke Schwankungen.

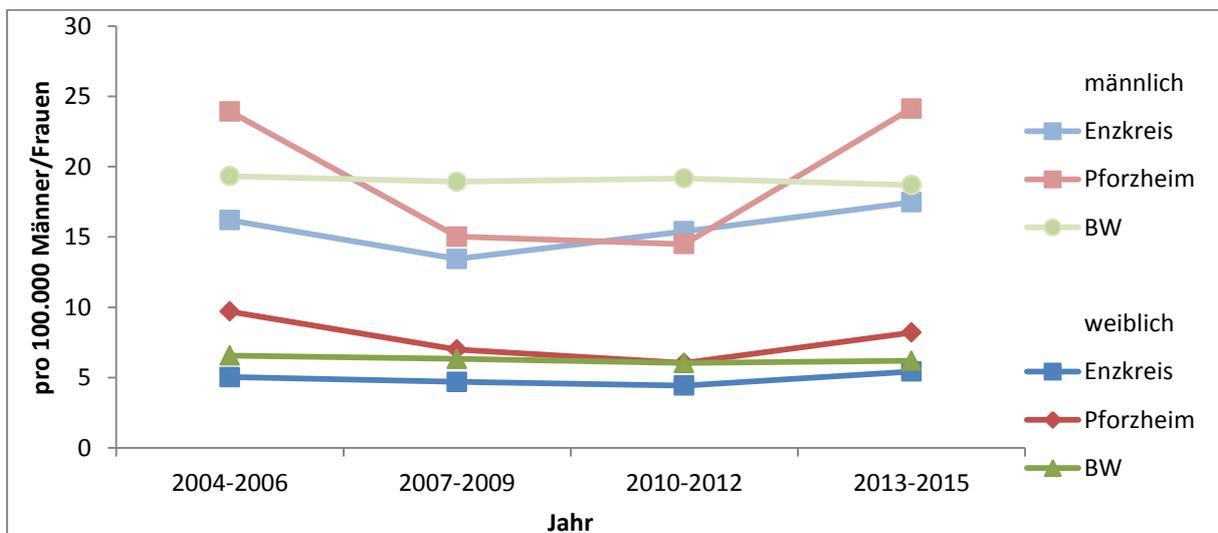


Abbildung 10: Suizide pro 100.000 Männer/ Frauen (statistisches Landesamt BW, 2018; eigene Darstellung)

3.3. AU-Tage und AU-Fälle der Arbeitnehmer/innen (nach Arbeitsort) aufgrund psychischer Erkrankungen

Immer mehr Menschen werden aufgrund von psychischen Leiden krankgeschrieben. Die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen der Arbeitnehmer/innen, die in Pforzheim und im Enzkreis arbeiten, erhöhten sich im Zeitraum von 2012 bis 2017 um rund 27 % in Pforzheim und 28 % im Enzkreis; in Baden-Württemberg nur durchschnittlich um 15 %.

Die Arbeitsunfähigkeitstage werden auf 100 Versichertenjahre (VJ) bezogen; also auf 100 Versicherte, die ein Jahr lang gearbeitet haben. In diesen Wert fließen sowohl die Anzahl der Krankschreibungen, als auch die Dauer der Krankschreibungen ein. Psychische Erkrankungen fallen vor allem wegen

der Dauer der Krankschreibung ins Gewicht; sie ist in der Regel länger als bei anderen Erkrankungen.

Im Jahr 2017 kamen auf 100 AOK-Versicherte, die das ganze Jahr im Enzkreis gearbeitet haben, insgesamt 284 Ausfalltage wegen psychischer Erkrankungen, in Pforzheim waren es 312,2 Ausfalltage (genannt: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre (VJ)). Sowohl der Enzkreis als auch Pforzheim liegen damit über dem Landesdurchschnitt von 270,6 Tagen pro 100 VJ. Die AU-Fälle beschreiben also die Anzahl der betroffenen Personen (Abbildung 11), die AU-Falldauer die durch diese Erkrankten ausgefallenen Arbeitszeiten (Abbildung 12).

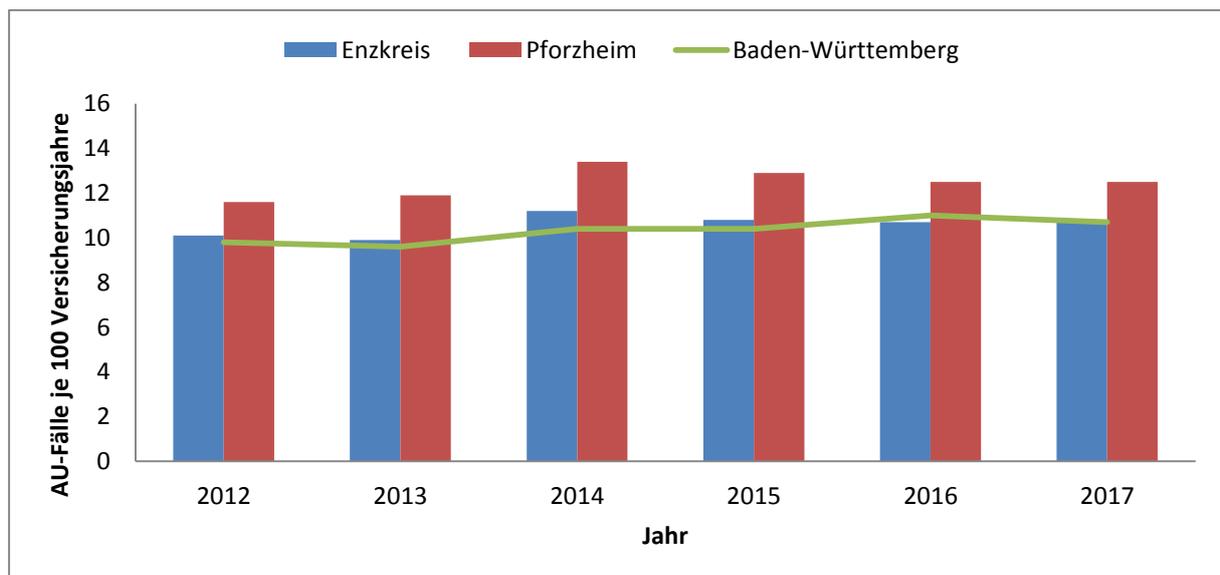


Abbildung 11: AU-Fälle der Arbeitnehmer/innen aufgrund psychischer Erkrankungen je 100 Versicherungsjahre (Arbeitsortbezogen; AOK-Nordschwarzwald, 2018; eigene Darstellung)

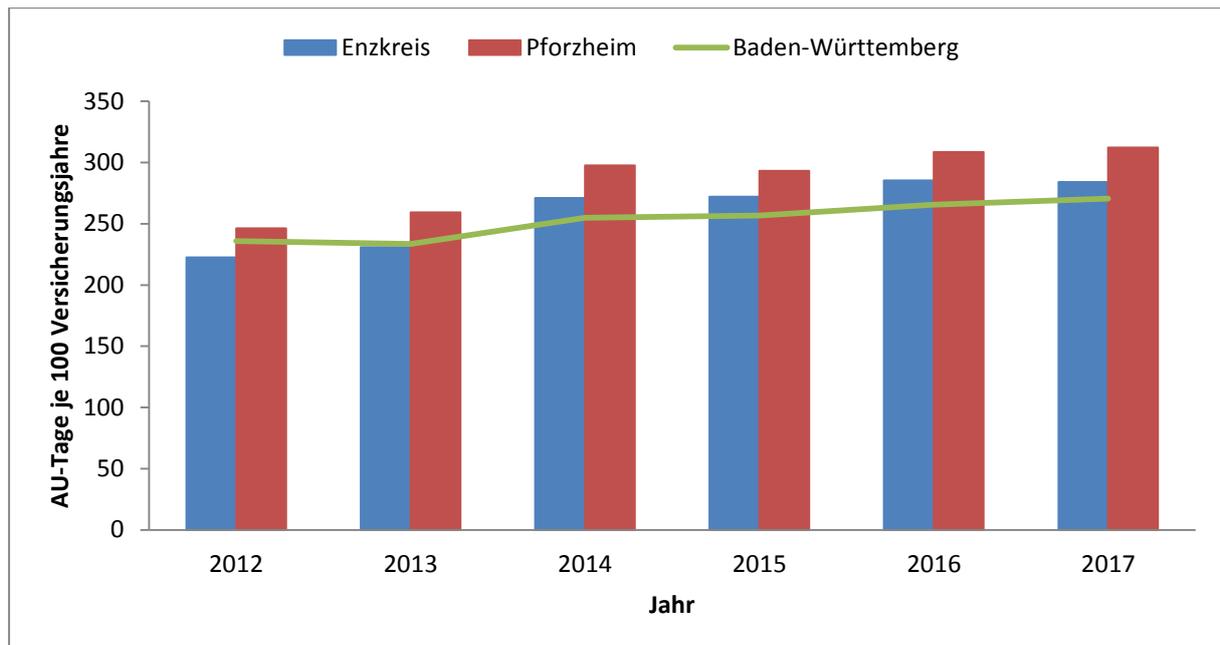


Abbildung 12: AU-Tage der Arbeitnehmer/innen aufgrund psychischer Erkrankungen je 100 Versicherungsjahre (Arbeitsortbezogen; AOK-Nordschwarzwald, 2018; eigene Darstellung)

3.4. Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von ICD-10- F „psychische und Verhaltensstörungen“

Psychische Erkrankungen sind in Baden-Württemberg mit ungefähr 40 % die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen. Das stimmt auch für Pforzheim und den Enzkreis. An zweiter Stelle mit rund 15 %⁵ liegen Tumorerkrankungen. Diese Zahlen beziehen sich auf die Gruppe der erwerbsfähigen Einwohner/innen; das sind alle, die zwischen 15 und 65 Jahre alt sind.

Im Jahr 2016 sind in Pforzheim 82 Personen aufgrund einer psychischen Erkrankung,

davon 13 durch Sucht, in Frührente gegangen. Das entspricht 102 Frühberentungen pro 100.000 erwerbsfähige Einwohner/innen. Im Enzkreis sind in 2016 insgesamt 109 Personen aufgrund einer psychischen Erkrankung in Frührente gegangen, darunter 6 durch Sucht. Das entspricht 84,6 Frühberentungen pro 100.000 erwerbsfähige Einwohner/innen. In den Abbildungen 13 und 14 sind Daten aller Rentenversicherungsträger enthalten.

⁵ Auf 5er gerundet: Enzkreis 14,4 %, Pforzheim: 14,9 %, BW 14,1 %.

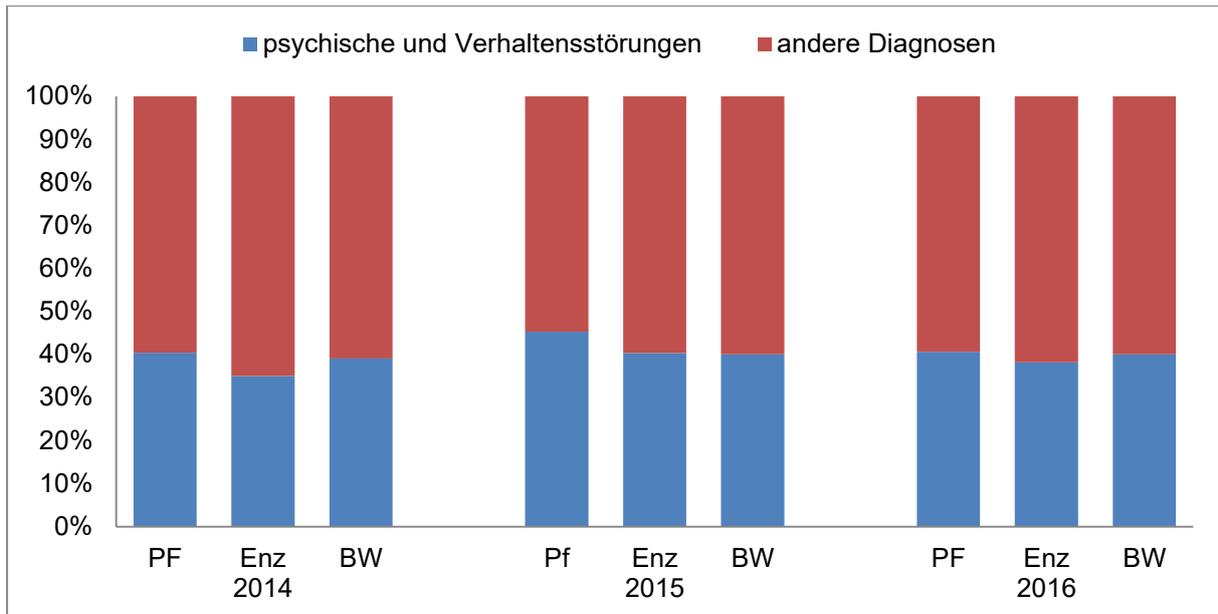


Abbildung 13: Anteil der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbstätigkeit aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen an allen Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Deutsche Rentenversicherung BW, 2018, eigene Darstellung)

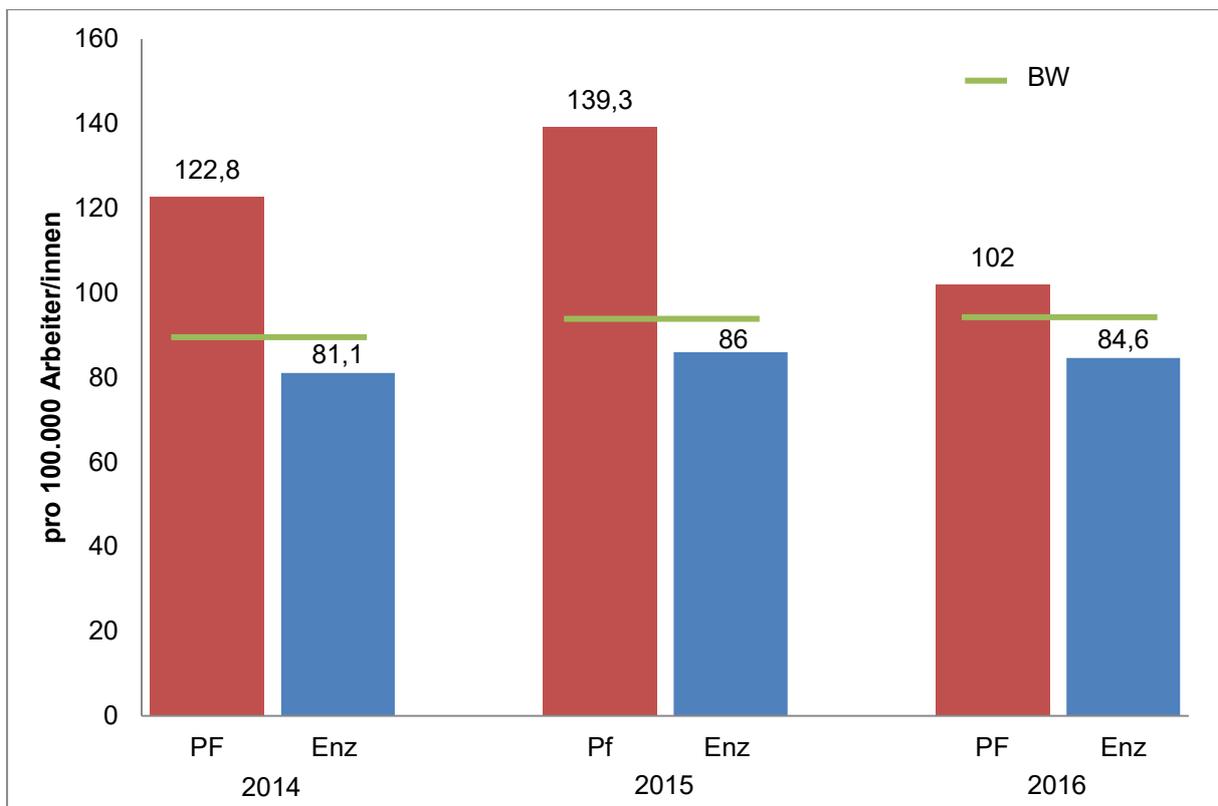


Abbildung 14: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen pro 100.000 Einwohner/innen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren (Deutsche Rentenversicherung BW, 2018; eigene Darstellung)

3.5. Verhaltensmeldungen (2017)

Die Polizei meldet Vorkommnisse mit psychisch auffälligen Personen an das Gesundheitsamt und das Ordnungsamt (Verhaltensmeldungen). Dort muss entschieden werden, ob der Person in irgendeiner Weise geholfen werden kann und ob zusätzlich Maßnahmen zum Schutz der gemeldeten Person oder fremder Personen ergriffen werden müssen. Wenn infolge einer psychischen Störung die Möglichkeit einer Gefährdung anderer oder der eigenen Person besteht, kann eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz notwendig werden. Manchmal besteht akuter Handlungsbedarf, dann bringt die Polizei die betreffende Person direkt in die Klinik.

Das Gesundheitsamt hat in Vorbereitung auf die Kommunale Gesundheitskonferenz 2018 alle Verhaltensmeldungen der Polizei aus

dem Jahr 2017 analysiert: Zum einen nach dem Ort des Vorkommnisses, zum anderen nach der erfolgten Maßnahme:

- Meldung ohne Handlungsbedarf oder lediglich mit Beratungsbedarf (bspw. Weitervermittlung der betroffenen Person oder der Angehörigen an einen sozialpsychiatrischen Dienst)
- Meldungen mit polizeilich veranlasster Klinikaufnahme oder Bedarf, weiter zu ermitteln, ob eine Gefährdung vorliegt
- Meldungen über eine Unterbringung in einer Klinik durch die Polizei.

Alle Verhaltensmeldungen für das Jahr 2017 sind in den Abbildung 15 und 16, sowie Tabelle 3, jeweils für Pforzheim und den Enzkreis, dargestellt. Datenhalter ist das Gesundheitsamt Enzkreis.

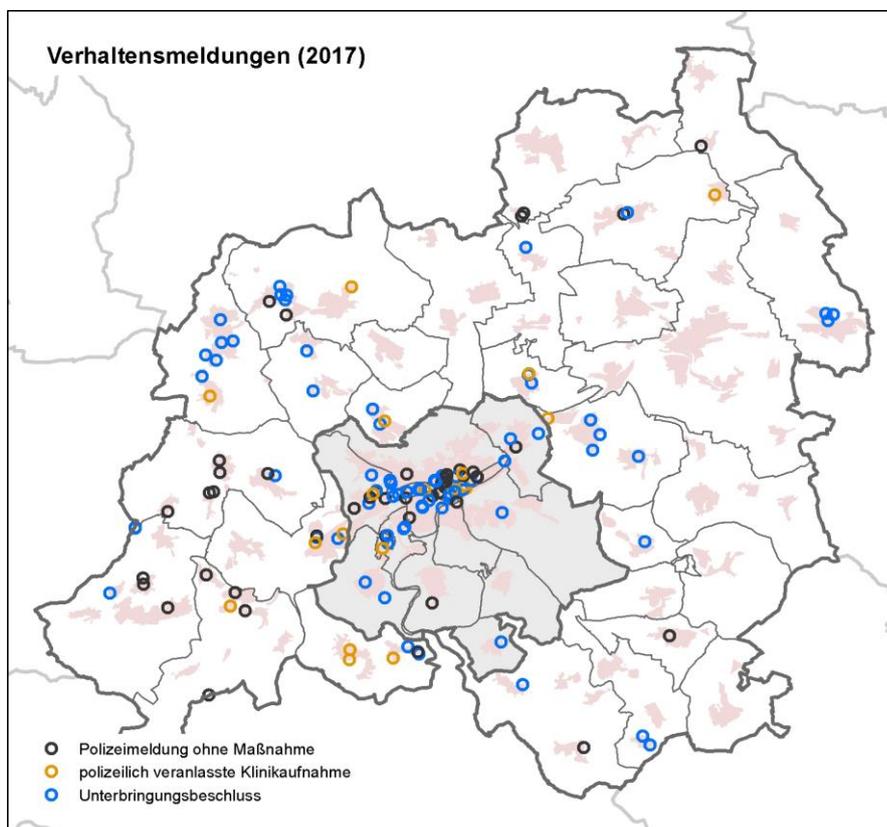


Abbildung 15: Verhaltensmeldungen im Enzkreis und in Pforzheim (2017)

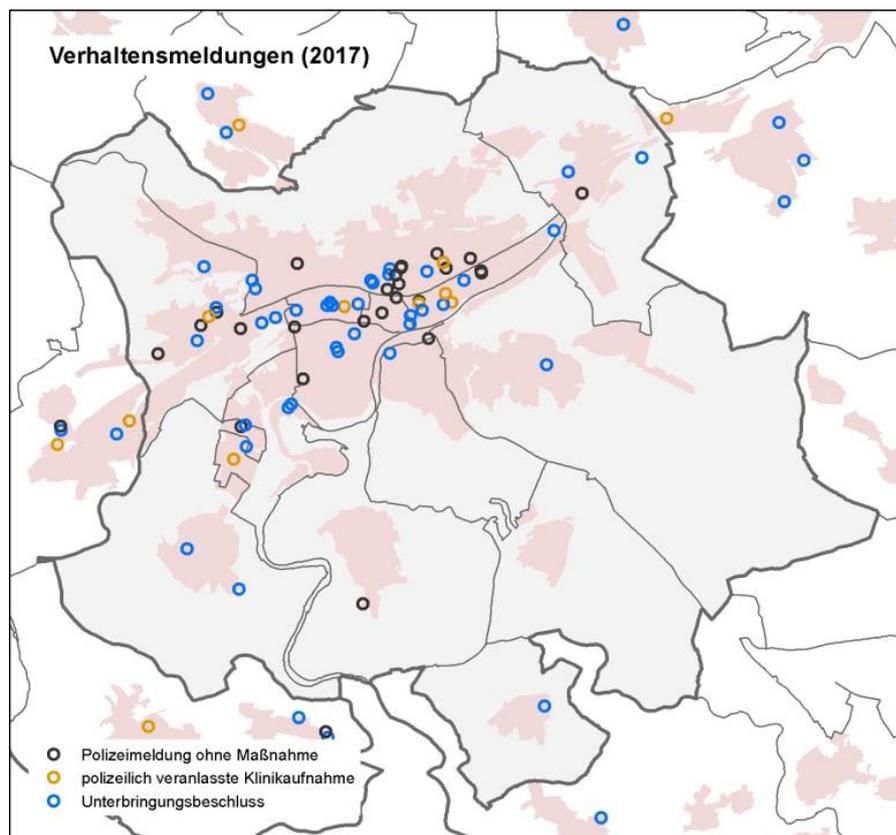


Abbildung 16: Verhaltensmeldungen in Pforzheim (2017) (Ausschnitt aus Abb. 15)

Tabelle 3: Anzahl der Verhaltensmeldungen im Jahr (2017)

	Polizeimeldung ohne Maßnahme	polizeilich veranlasste Klinikaufnahme	Unterbringungsbeschluss	gesamt	
				absolut	pro 100.000
Enzkreis	24	18	36	78	40
Pforzheim	25	12	37	74	60
Summe	49	30	73	152	47

3.6. Psychische Behinderung

Im Jahr 2018 haben von 100.000 Einwohner/innen aus dem Enzkreis 559,7 eine schwere psychische Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder höher. In Pforzheim liegt die bevölkerungsbezogene Rate bei 780,6. Zum Vergleich

liegt der Landesdurchschnitt bei 583,4 pro 100.000 Einwohner/innen. Der Enzkreis liegt 4,1 % unter dem Landesdurchschnitt und Pforzheim mit 34 % deutlich darüber. Datenhalter sind das Versorgungsamt Enzkreis und das Regierungspräsidium Stuttgart.

4. Versorgungssituation

Die Psychiatrische Versorgung ist wesentlich komplexer als die Versorgung anderer Erkrankungen. Das liegt daran, dass eine psychiatrische Erkrankung in der Regel das Umfeld (Familie, Freunde, Beruf, Wohnen) sehr viel stärker betrifft und neben der medizinischen eine psychosoziale Versorgung notwendig ist. Die medizinische Versorgung und die psychosoziale Versorgung ergänzen einander, werden aber auf der Basis zahlreicher unterschiedlicher Rechtsgrundlagen weitgehend unabhängig finanziert und organisiert.

Die medizinische psychiatrische Versorgung besteht aus der stationären Versorgung, also psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen und psychosomatischen Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern. Die teilstationäre Versorgung wird von psychiatrischen Tageskliniken übernommen; Erkrankte sind tagsüber in der Klinik, schlafen aber zuhause. Die ambulante Versorgung wird durch niedergelassene Psychiater/innen, ärztliche und psychologische Psychotherapeut/innen und Ärzt/innen für Psychosomatik geleistet. Außerdem können Kliniken sogenannte psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) einrichten, um die ambulante Versorgung schwer oder komplex erkrankter Menschen zu übernehmen. Schließlich leisten ambulante psychiatrische Pflegedienste aufsuchende pflegerische Versorgung, wie bspw. die Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme, aktivieren Betroffene zu Alltagstätigkeiten und motivieren zu Arztbesuchen. Diese Leistungen sind im SGB V geregelt und werden von den Krankenkassen gezahlt.

Die psychosoziale Versorgung gliedert sich ebenfalls in eine stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung auf und umfasst

außerdem Unterstützung bei der Arbeit. Einrichtungen für psychisch Kranke bieten Wohnmöglichkeiten für schwer erkrankte Menschen an, die nicht mehr alleine zu-rechtkommen oder sogar beaufsichtigt werden müssen.

Wohnangebote gibt es mit verschiedenen Graden an Unterstützung: Geschlossene Einrichtungen, offene vollstationäre Einrichtungen, betreute offene Wohngemeinschaften und ambulant betreutes Wohnen. Auch die Unterstützung bei der Arbeit gibt es in unterschiedlichen Intensitäten: In Form von Werkstätten für behinderte Menschen, geschützten Beschäftigungsgesellschaften oder Unterstützung des Arbeitgebers. Für Menschen mit krankheitsbedingt stärkeren Einschränkungen bieten Tagesstätten tagestrukturierende Maßnahmen oder Schulungen an.

Sozialpsychiatrische Dienste unterstützen Betroffene dabei, die richtige Betreuungs- und Unterstützungsform zu finden. Sie vermitteln die Betroffenen in Angebote und motivieren sie, diese wahrzunehmen. In manchen Fällen unterstützen sie in akuten Krisen auch aufsuchend.

Deutschlandweit lässt sich ein Versorgungsproblem verzeichnen, sichtbar an langen Wartezeiten in der psychiatrischen Versorgung. Verlängerte Wartezeiten entstehen vor allem durch Personalmangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich (Ärzteblatt 26/18). Der neue Landespsychiatrieplan 2018⁶ zeigt Wege für eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung, ebenso das Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung im Gesundheitswesen 2018. Der Zugang zu Hilfsangeboten und bedarfsgerechten Behandlungsangeboten soll für alle Menschen mit einer psychischen Störung verbessert werden.

⁶ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Landesplan_Hilfen_psychisch_kranke_Menschen_Landespsychiatrieplan_2018_bf.pdf

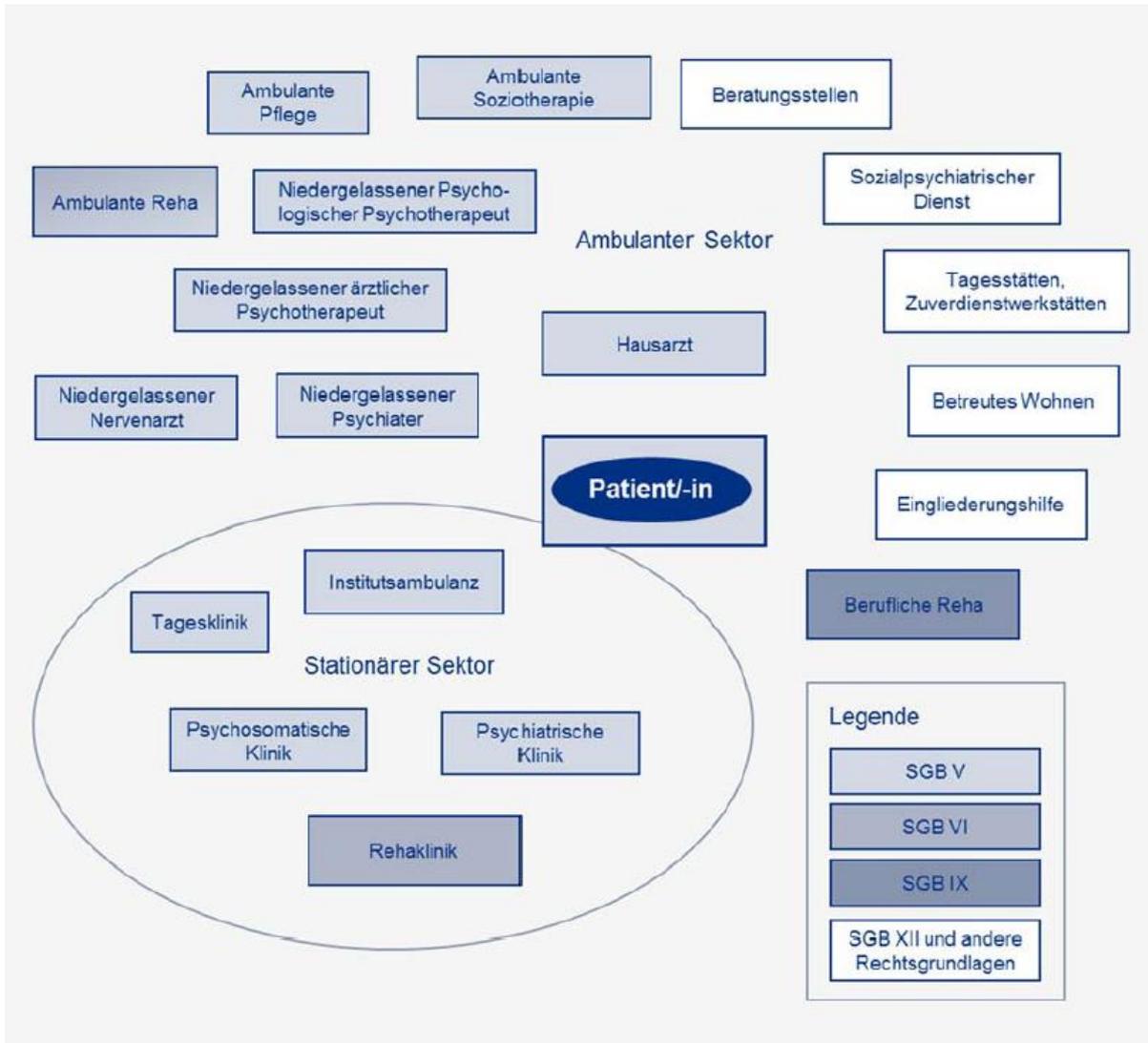


Abbildung 17: Komplexes und fragmentiertes Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen (Quelle: Sachverständigenrat 2018, S. 684 nach Hauth, 2017)

Wichtige Ergebnisse

- In Pforzheim und im Enzkreis gibt es keine stationären Krankenhausbetten für die Psychiatrie.
- Formal besteht im Enzkreis und in Pforzheim keine Unterversorgung an Nervenärzt/innen und Psychotherapeut/innen (Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung). Allerdings hat sich hier vor allem in Pforzheim in den letzten Jahren eine Verlagerung auf die Neurolog/innen zu Lasten der Psychiater/innen vollzogen. Generell wird in den vom Gesundheitsamt durchgeführten Interviews und Befragungen der subjektive Eindruck einer Unterversorgung festgestellt.
- Die Zahl der Einwohner/innen pro Nervenärzt/in ist im Enzkreis wieder auf das Niveau von 2010 gesunken, liegt jedoch immer noch über dem Landesdurchschnitt. Pforzheim liegt darunter.
- Die Anzahl der Patient/innen in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) stieg innerhalb der letzten Jahre im Enzkreis und in Pforzheim (Ausnahme: 2015) an.
- Im Enzkreis gibt es keine Einrichtung für die stationäre Wohnversorgung psychisch kranker Menschen. Das für die stationäre psychosoziale Versorgung (Wohnen) verausgabte Geld der Eingliederungshilfe Pforzheim und Enzkreis fließt zu einem kleinen Teil nach Pforzheim selbst. Das meiste Geld fließt in andere Kreise in BW, wenig in Kreise anderer Bundesländer.
- Die ambulante und vollstationäre Versorgung werden von den befragten Expert/innen im Mittel als schlecht (6-stufige-Skala: „sehr gut“ bis „sehr schlecht“) bewertet. Gründe hierfür sind beispielsweise der Personalmangel.

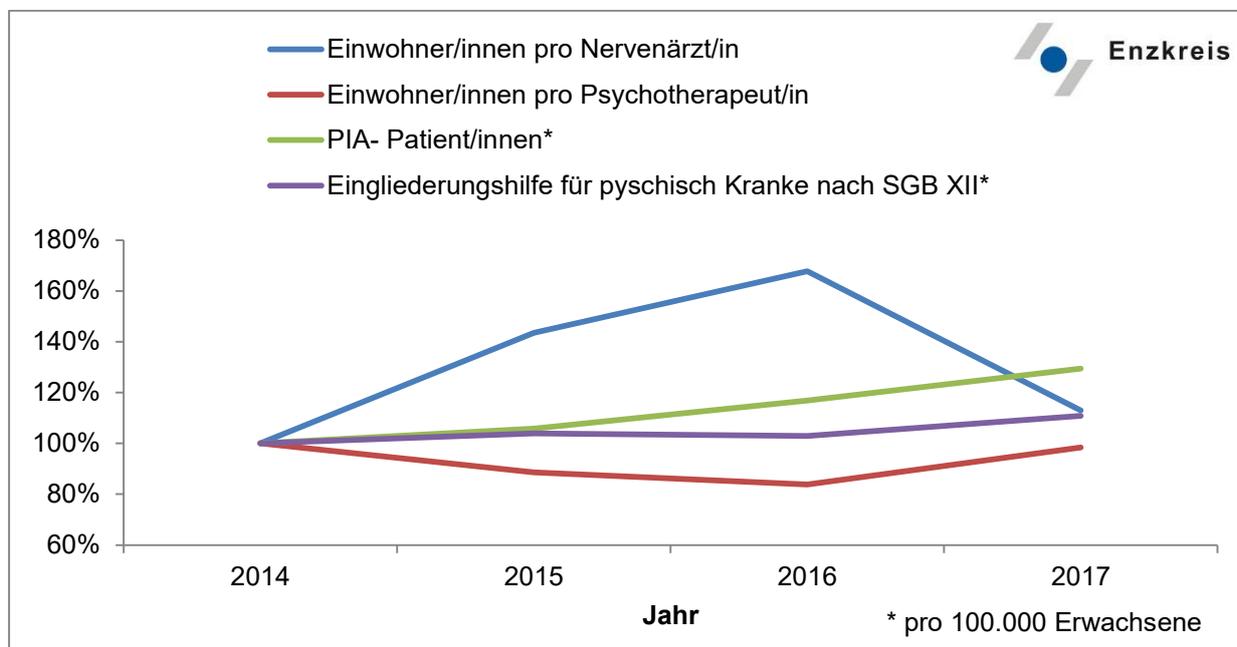


Abbildung 18: Ausgewählte Daten zur Versorgungssituation für den Enzkreis (Indexdarstellung: Jahr 2014 = 100 %)

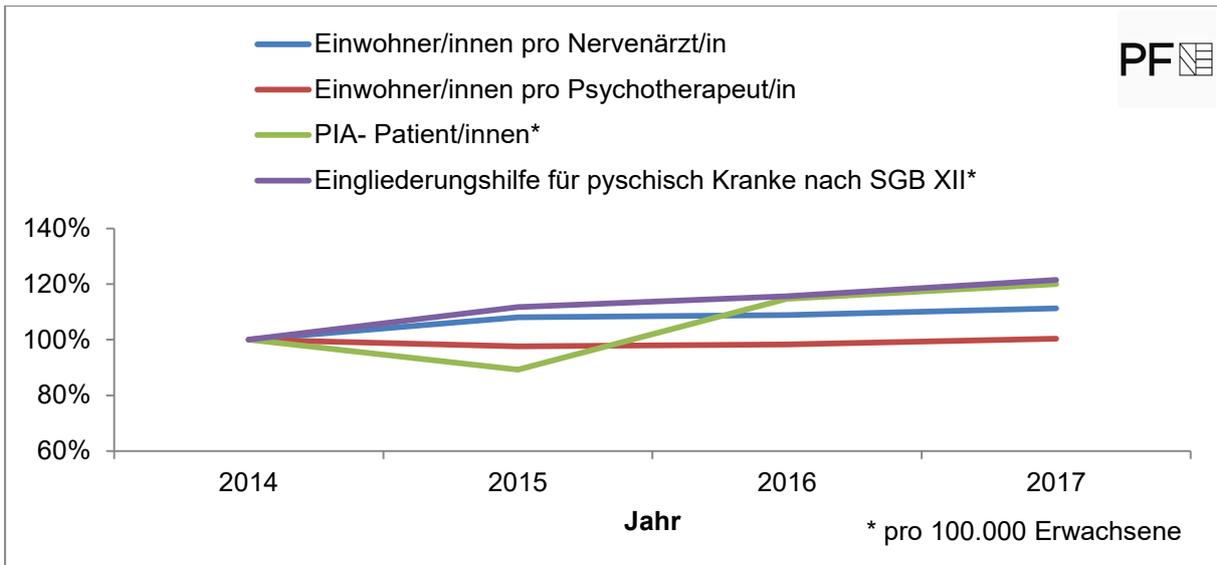


Abbildung 19: Ausgewählte Daten zur Versorgungssituation für Pforzheim (Indexdarstellung: Jahr 2014 = 100 %)

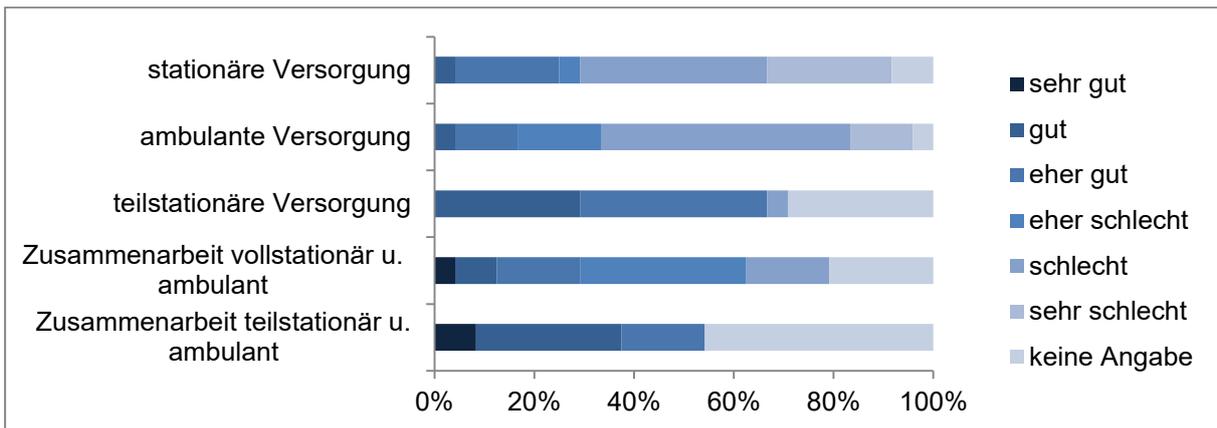


Abbildung 20: Expertenbewertung der Versorgungssituation im Enzkreis und in Pforzheim mittels Fragebogen (N = 24)

4.1. Stationäre medizinische Versorgung

Sachlage In Pforzheim und im Enzkreis stehen keine Betten zur psychiatrischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen zur Verfügung. Damit ist Pforzheim die einzige kreisfreie Stadt in BW, in der keine stationären Betten zur psychiatrischen Versor-

gung zu finden sind. Die zuständige Klinik befindet sich im ZfP Nordschwarzwald in Calw-Hirsau. In Pforzheim gibt es 20 Betten in der Fachabteilung Psychotherapeutische Medizin.

Expertenbewertung Die vollstationäre Versorgung wird von den befragten Expertinnen und Experten im Mittel mit 4,6 ($SD = 1,2$) auf der Skala von 1 „sehr gut“ bis 6 „sehr schlecht“ bewertet. Um die Bewertung der vollstationären psychiatrischen Versorgung zu begründen, nannten die befragten Expert/innen am Häufigsten die ungünstige Arzt- und Personalsituation, sowie eine verbesserungswürdige Behandlungsqualität. Einige der Befragten kommentierten die vollstationäre Versorgung auf dem Fragebogen mit den Worten „[...] Katastrophale ärztliche Unterversorgung [...]“; es fehle „an Fachärzten der Psychiat-

rie. Klienten berichten von Gesprächen in minutenlänge, alle paar Wochen, bzw. einmal im Quartal und in der Regel geht es dann nur um die Medikamente, die Gespräche bleiben an der Oberfläche“. Außerdem „Calw-Hirsau [wirke] wie eine Isolierstation mit 8 km Wald außen rum.“

Die positiven Aspekte der vollstationären psychiatrischen Versorgung sind in Abbildung 21 dargestellt. Am häufigsten wird von den Expert/innen die zeitnahe Aufnahme von Patient/innen, sowie das therapeutische Angebot genannt.

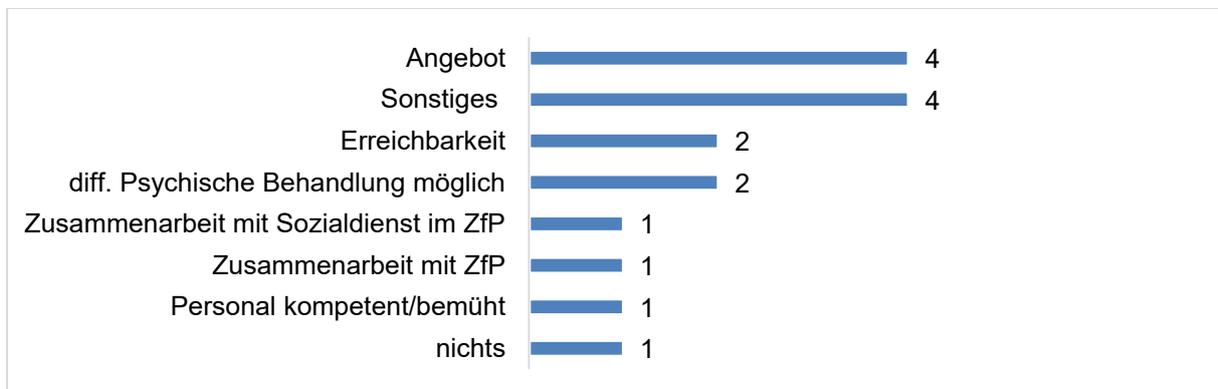


Abbildung 21: Positive Aspekte der vollstationären psychiatrischen Versorgung (nach Häufigkeit, Mehrfachnennung möglich)

4.2. Ambulante medizinische Versorgung

Sachlage Im Enzkreis und in Pforzheim gibt es verschiedene niedrighschwellige, ambulante Versorgungsangebote und Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen, wie beispielsweise den soziotherapeutischen Pflegedienst Visit. Eine Übersicht findet sich im

neuen „Wegweiser für Menschen mit psychischer Erkrankung“ vom Gemeindepsychiatrischen Verbund Enzkreis/ Stadt Pforzheim in Zusammenarbeit mit der IBB-Stelle Enzkreis/ Stadt Pforzheim sowie dem Landratsamt und der Stadtverwaltung.

Expertenbewertung Die ambulante Versorgung in Pforzheim und im Enzkreis wurde im Rahmen der Befragung des Gesundheitsamtes von den Expert/innen mit der Schulnote 4,6 ($SD = 1$) bewertet. Die positiven Aspekte der ambu-

lanten psychiatrischen Versorgung sind in Abbildung 22 dargestellt. Am Häufigsten wird von den Expert/innen die gute Zusammenarbeit und Vernetzung der einzelnen Akteure, sowie die Patientenbetreuung genannt.

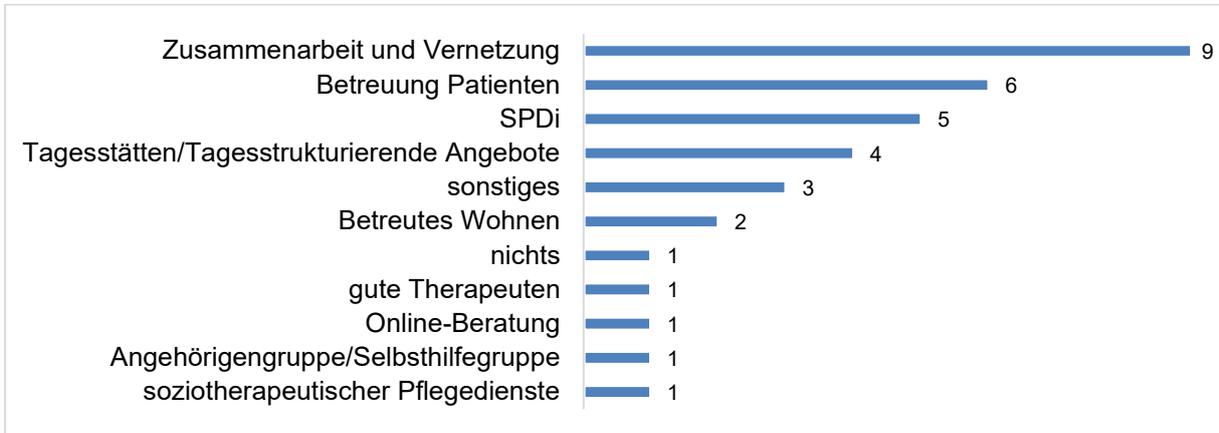


Abbildung 22: Positive Aspekte der ambulanten psychiatrischen Versorgung (nach Häufigkeit, Mehrfachnennung möglich)

Als negativ wurden insbesondere der Mangel an Ärzt/innen und Personal, sowie lange Wartezeiten aufgeführt. Alle genannten negativen Aspekte der ambulanten psychiatrischen Versorgung können Abbildung 23

entnommen werden. Die Kategorie „Sonstiges“ beinhaltet hier, sowie in allen nachfolgenden Abbildungen, zu allgemeingehaltene bzw. uneindeutige Aussagen der Befragten.

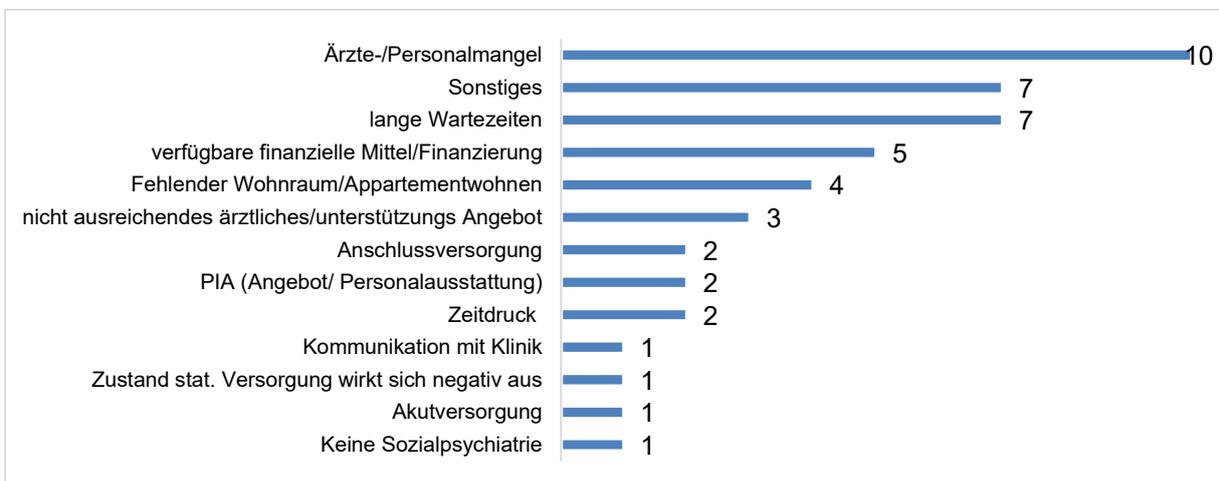


Abbildung 23: Negative Aspekte der ambulanten psychiatrischen Versorgung (nach Häufigkeit, Mehrfachnennung möglich)

4.2.1. Anzahl und Verteilung der Nervenarztsitze

Sachlage Neurolog/innen und Psychiater/innen teilen sich die Nervenarztsitze. Die Versorgungssituation der niedergelassenen **Nervenärztl/innen** ist im Enzkreis und in Pforzheim laut der Kassenärztlichen Vereinigung aus-

reichend. Im Enzkreis gibt es im Jahr 2018 bezogen auf die Stellenanteile insgesamt 7,60 Nervenärztl/innen, in Pforzheim sind es 9,55 Nervenärztl/innen (KV, 07/2018).

Wenn ein Nervenarztsitz frei wird, bspw. weil ein Nervenarzt in Ruhestand geht, kann er nachbesetzt werden. Die Besetzung erfolgt unabhängig von der Fachrichtung des ausscheidenden Nervenarztes, so dass ein/e Psychiater/in durch eine/n Neurolog/in ersetzt werden kann. Das ist in den letzten Jahren in Pforzheim vermehrt geschehen, sodass es zu einem Mangel an niedergelassenen Psychiater/innen kam.⁷

Von 2010 auf 2016 verschlechterte sich die Versorgung im Enzkreis: Die Anzahl der Einwohner/innen pro Nervenarzt/in erhöhte sich um 50 % auf 32.343 Personen. Nach-

dem der bisherige Höchststand im Enzkreis 2016 erreicht wurde, sank die Anzahl 2017 wieder um 33 % auf 21.785 Einwohner/innen pro Nervenarzt/in und erreicht damit wieder fast das Niveau von 2010. In Pforzheim erhöhte sich die Anzahl von 2010 auf 2016 um 14 % auf 8.548 Personen und steigt weiterhin gering an (vergleichbar mit BW). In Pforzheim kamen damit im Jahr 2017 auf eine/n Nervenarzt/in 8.738 Einwohner/innen, im Landesdurchschnitt 13595 (Abbildung 24 und Abbildung 25).

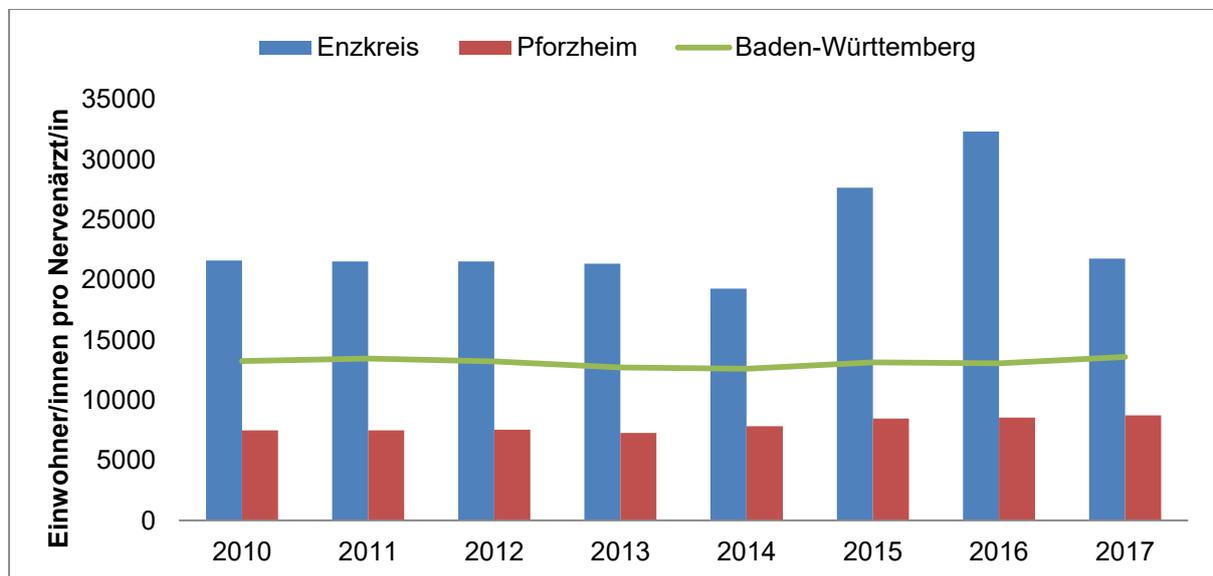
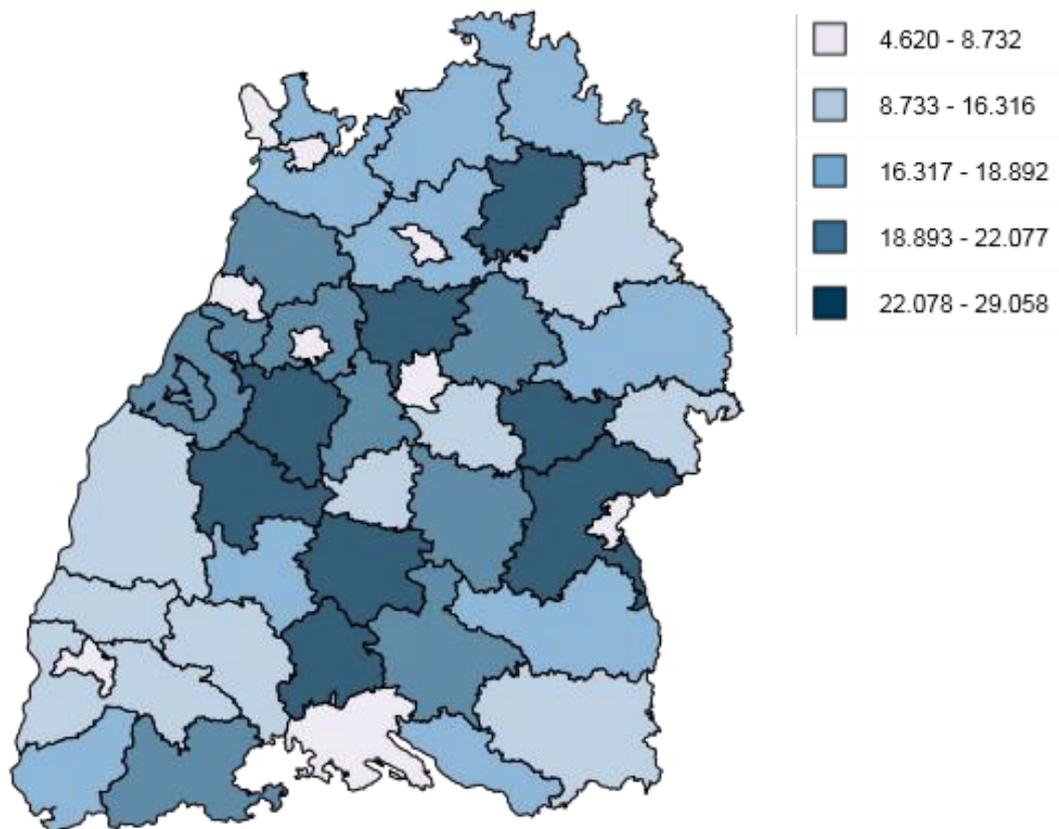


Abbildung 24: Anzahl der Einwohner/innen pro Nervenarzt/in (Statistisches Landesamt BW, eigene Darstellung)

⁷ Die Versorgung mit niedergelassenen Ärzt/innen wird dargestellt durch die Anzahl der Einwohner/innen eines Landkreises oder einer Stadt, für die ein/e Arzt/in zuständig ist (Anzahl Bewohner/innen geteilt durch Anzahl der Ärzt/innen). Je niedriger diese Zahl ist, desto besser ist die Versorgung. Die anzustrebenden Verhältnisse werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss in einer Richtlinie (Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1624/BPL-RL_2018-02-15_iK-2018-05-12.pdf) dargelegt. Dabei gelten für unterschiedliche Arztgruppen sowie für Städte und ländliche Gebiete unterschiedliche Zahlen als Regel, da niedergelassene Ärzt/innen in Städten die Bevölkerung aus umliegenden ländlichen Gebieten mitversorgen.



© Landesgesundheitsamt BW

Abbildung 25: Einwohner/innen pro Nervenärzt/in 2017 (Gesundheitsatlas BW, 2018)

Der Stellenumfang aller Psychotherapeut/innen im Enzkreis liegt im Jahr 2018 bei insgesamt 28,9 Stellen. In Pforzheim liegt die Anzahl der Stellen bei 51,95. Der Kasernenärztlichen Vereinigung zufolge bestehen in beiden Kreisen keine Unterversorgungen (KV, 07/2018).

Mit 6.325 Einwohner/innen pro Psychotherapeut/in liegt der Enzkreis über dem Landesdurchschnitt (2.949) und über der Stadt Pforzheim (2.037). Verglichen mit dem Landesdurchschnitt ist diese Anzahl im Enzkreis etwa doppelt so hoch (Abbildung 26).

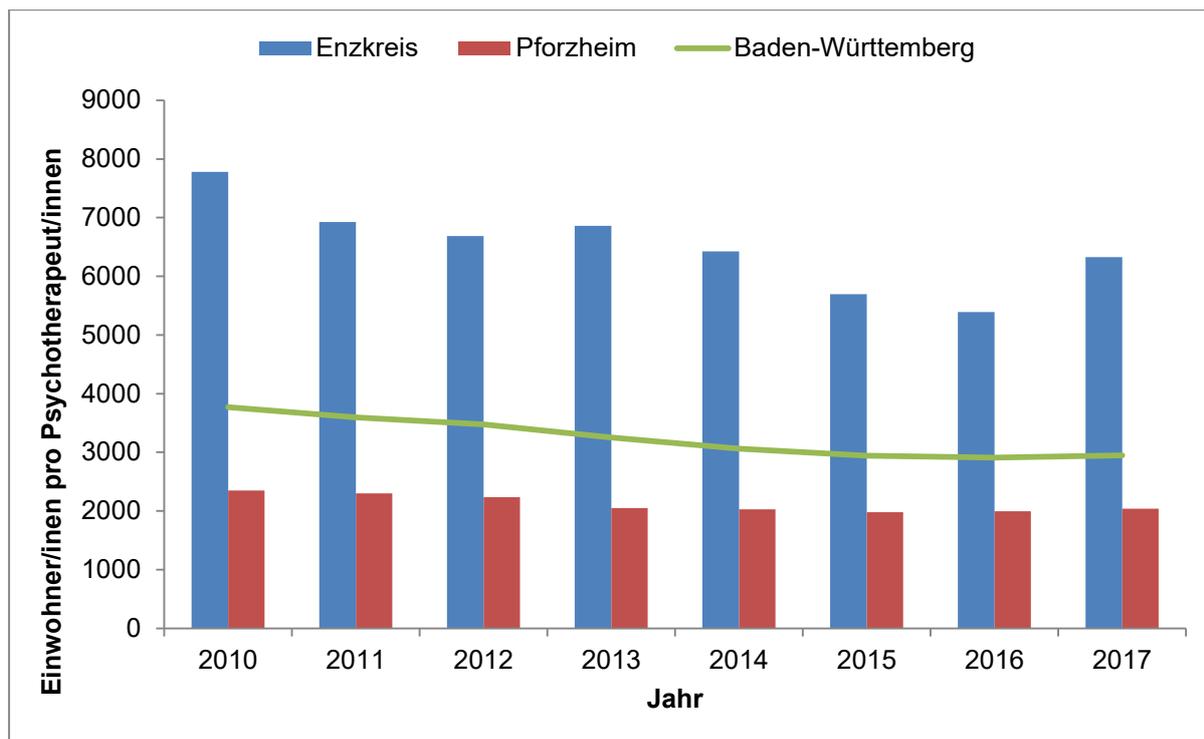


Abbildung 26: Anzahl der Einwohner/innen pro Psychotherapeut/in (Gesundheitsatlas, 2018, eigene Darstellung)

Experten- bewertung

Entgegen der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung bewertet die Mehrheit (83 %) der befragten Expert/innen die **Verteilung der Nervenarztsitze** als nicht zufriedenstellend. Insgesamt sind 4 % der Befragten mit der Verteilung zufrieden. Von den Personen, die angaben, mit der Verteilung der Sitze unzufrieden zu sein, wünschten sich 60 % eine Erhöhung der Sitze für Psychiater/innen.

Bei einer Befragung aller 40 Pflegeheime in Pforzheim und im Enzkreis (mit einer Rücklaufquote von 68 %) wurde allerdings deutlich, dass in den meisten Pflegeheimen (81 %) regelmäßig ein/e Nervenärzt/in zur Verfügung steht (Tabelle 4). Bei den Pflegeheimen ohne regelmäßige Besuche eine/r Nervenärzt/in besteht, wenn bekannt, immer der Wunsch regelmäßiger Nervenarztbesuche in der Einrichtung.

Tabelle 4: Kommt ein/e Nervenärzt/in regelmäßig in Ihre Einrichtung?

	Nervenarzt		
	nein	ja	gesamt
Enzkreis	4	13	17
Pforzheim	1	9	10
Gesamt	5	22	27

4.2.2. Wartezeiten

Sachlage Lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz kann die Chronifizierung einer psychischen Störung fördern. Im Bundes- und Landesdurchschnitt warten Patienten jeweils 5,7 Wochen auf einen ersten Sprechstundentermin bei einer/m Psychotherapeut/in. In dieser Sprechstunde wird geklärt, ob die Person eine Behandlung benötigt. Wird die-

se benötigt, dauert es im Landesschnitt weitere 17 Wochen, bis der erste Termin der Richtlinienpsychotherapie stattfindet (Bundesdurchschnitt: 19,9 Wochen). Daten für den Enzkreis und Pforzheim können aufgrund der geringen Teilnehmeranzahl nicht genannt werden (BPtk, 2018).

Expertenbewertung Lange Wartezeiten wurden neben dem Mangel an Ärzt/innen und Personal von den befragten Expert/innen als Hauptgrund für die Bewertung der ambulanten psychiatri-

schen Versorgung im Mittel mit 4,6 ($SD = 1$) auf einer Skala von 1 „sehr gut“ bis 6 „sehr schlecht“ genannt.

4.2.3. Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Sachlage Psychiatrische Institutsambulanzen werden von psychiatrischen Kliniken betrieben. Sie dienen der ambulanten Versorgung von Patient/innen mit schweren oder komplexen psychischen Erkrankungen, die von niedergelassenen Ärzt/innen (noch) nicht versorgt werden können. Oft werden sie zwischen eine stationäre und eine ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzt/innen zwischengeschaltet. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und um Menschen so rasch wie möglich aus der Klinik wieder in ihr normales Umfeld zu entlassen, muss eine gute Vernetzung der Systeme stattfinden.

„Ihr Auftrag lautet, in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung Alternativen zur stationären Behandlung zu schaffen und die Behandlung sicherzustellen, soweit andere Angebote nicht verfügbar sind. [...] PIAs am Fachkrankenhaus leisten in unzureichend versorgten Regionen von Gesetzes wegen „Regelversorgung“: Sie werden tätig, sobald und soweit eine vertragsfachärztliche Behandlung für die Betroffenen individuell nicht erreichbar ist, vor allem im Notfall oder nach Entlassung“ (Deutsches Ärzteblatt, 2012).

„Die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag speziell für Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Ziel ist es, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden, stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren. Es ist nicht die Aufgabe von psychiatrischen Institutsambulanzen, neben ambulanter außerklinischer Versorgung zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen. Sie sind deshalb in hohem Maße mit dem niedergelassenen Bereich zu

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 549 Erwachsene in einer PIA behandelt, aus dem Enzkreis 385 und aus Pforzheim 164. Die Anzahl der PIA-Patient/innen nimmt seit 2014 zu (ZfP Nordschwarzwald, 2018). Die Zahlen der Kontakte (quartalsweise Zählung) und Patient/innen (einmalige Zählung) pro 100.000 erwachsene Einwohner/innen sind in Abbildung 27 dargestellt.

Interessant ist die höhere Inanspruchnahme der PIA durch Bewohner/innen des Enzkreises im Vergleich zu Bewohner/innen von Pforzheim, vor allem angesichts der höheren Krankheitslast in Pforzheim, die wir nicht erklären können.

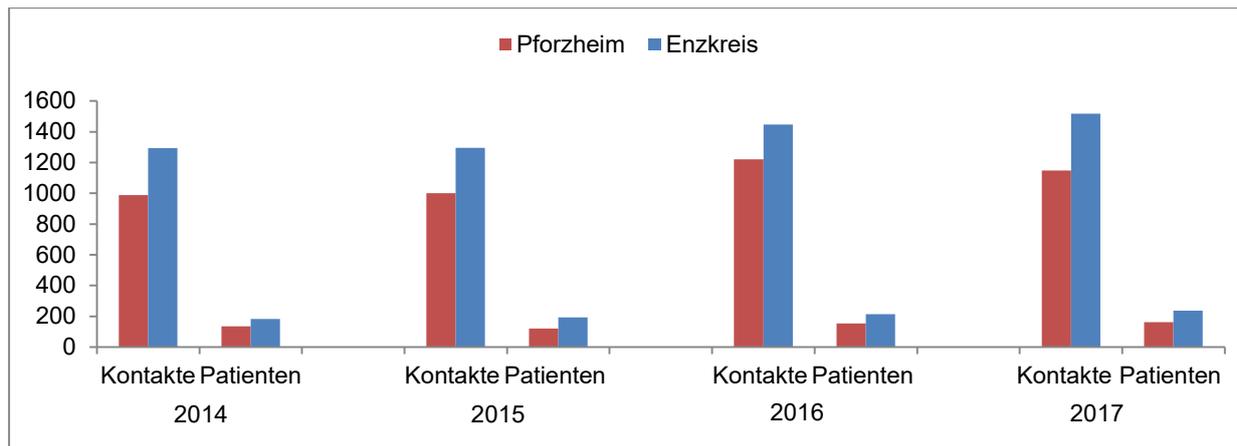


Abbildung 27: PIA-Kontakte, und -Anzahl der Patient/innen aus dem Enzkreis und Pforzheim in den Jahren 2013-2016 (Erwachsenenpsychiatrie inkl. Sucht) pro 100.000 Einwohner/innen ab 18 Jahren ZfP Nordschwarzwald, 2018; eigene Darstellung).

Expertenbewertung Von den befragten Expert/innen gab lediglich ein Drittel an, mit der PIA zusammenzuarbeiten. Ebenso arbeiten ein Drittel der Befrag-

ten nicht mit der PIA zusammen. Ein weiteres Drittel machte hierzu keine Angabe.

4.3. Teilstationäre Versorgung

Sachlage In Pforzheim gibt es eine Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit insgesamt 30 Plätzen.

Expertenbewertung Die teilstationäre psychiatrische Versorgung wird im Mittel mit 2,7 ($SD = 0,7$) auf einer Skala von 1 „sehr gut“ bis 6 „sehr schlecht“ bewertet. Einer der Befragten vermerkte auf dem Fragebogen, die Tagesklinik habe „sich zu einem wichtigen Faktor entwickelt“.

Um die Bewertung der teilstationären psychiatrischen Versorgung zu begründen, nannten die befragten Expert/innen als negativen Punkt am Häufigsten zu lange Wartezeiten und als positive Punkte die gute Zusammenarbeit bzw. Kommunikation, sowie die gute Arbeit der Tageskliniken („qualitativ gute[...] Versorgung“).

4.4. Stationäre psychosoziale Versorgung

Sachlage Im Jahr 2017 bekamen im Enzkreis 141,6 und in Pforzheim 304,0 pro 100.000 Erwachsene Einwohner/innen Eingliederungshilfe nach dem SGB XII⁸ aufgrund einer psychischen Erkrankung. In Pforzheim steigt diese Rate seit 2013 kontinuierlich an.

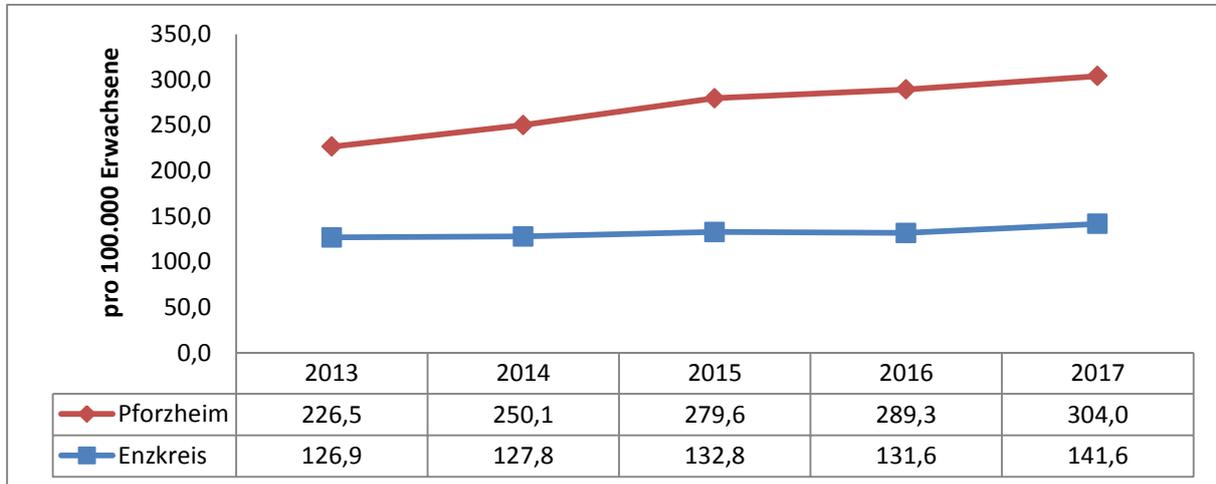


Abbildung 28: Menschen ab 18 Jahren mit einer psychischen Erkrankung aus dem Enzkreis und Pforzheim bei denen eine Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gewährt wurde (Eingliederungshilfe Enzkreis und Pforzheim; eigene Darstellung)

Muss eine Person mit einer psychischen Behinderung in einer Einrichtung stationär betreut werden, werden die Kosten von der Eingliederungshilfe getragen. Im Enzkreis gibt es keine stationäre Einrichtung für diese Patienten. Sie müssen in anderen Kreisen versorgt werden. In Pforzheim gibt es 51 Betten, und damit weniger als benötigt werden. Damit fließen die Gelder der Eingliederungshilfe des Enzkreises ausschließlich in Einrichtungen außerhalb des Enzkreises. Der größte Teil des Geldes fließt dabei in andere Kreise innerhalb BW (74%, Abbildung 29 und Tabelle 5).

Für die Patient/innen bedeutet das, weit entfernt von ihrem gewohnten Umfeld leben zu müssen. Das ist für sie eine zusätzliche Belastung in einem sowieso stark belasteten Leben. Angehörige und Freunde können kaum zu Besuch kommen, Beziehungen zerbrechen. Das steht im Widerspruch zu den Zielen des Landespsychiatrieplans Baden-Württemberg 2018 und der Psychiatrie-Enquête von 1975, die eine wohnortnahe, wenn irgend möglich ambulante Versorgung als eines der wichtigsten Ziele nennen.

⁸ Die Eingliederungshilfe ist eine Sozialleistung nach dem SGB XII. Sie soll Menschen mit einer Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen helfen, die Folgen ihrer Behinderung zu mildern und sich in der Gesellschaft einzugliedern (§ 53 SGB XII). Eingliederungshilfe wird gewährt, wenn eine wesentliche Behinderung festgestellt ist und diese länger als 6 Monate besteht.

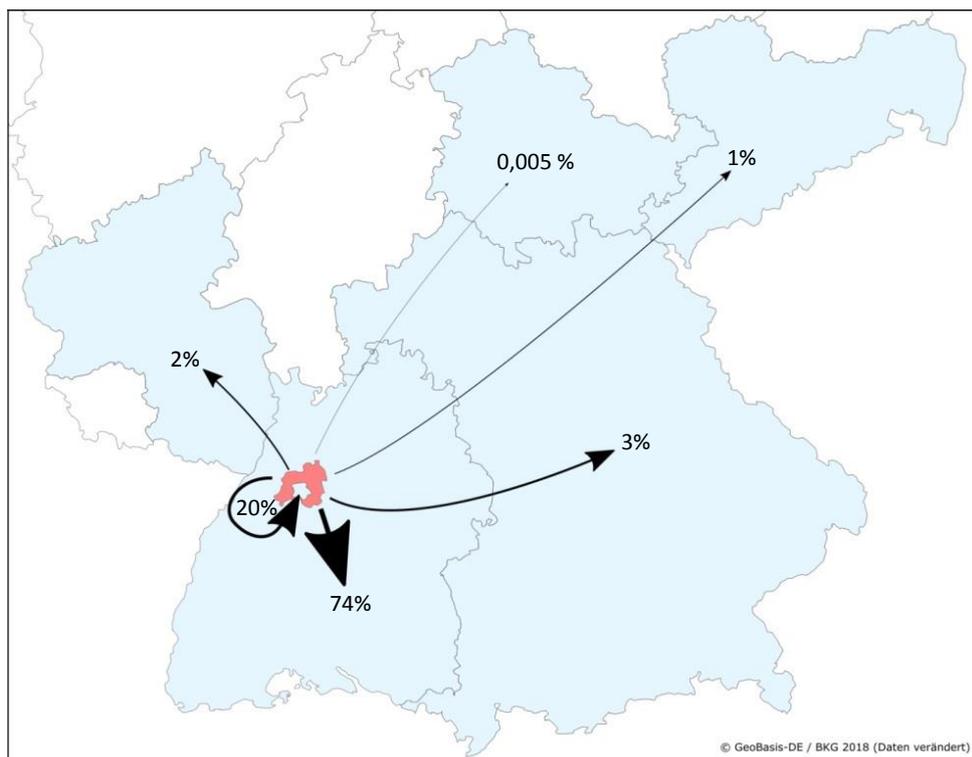


Abbildung 29: Anteil des stationär verausgabten Geldes der Eingliederungshilfe Enzkreis in die Bundesländer und Region

Tabelle 5: Von der Eingliederungshilfe Pforzheim und Enzkreis stationär versorgte Personen aufgrund psychischer Erkrankungen

	Anzahl der Personen			Verausgabtes Geld in % nach	
	insgesamt	Enzkreis (%)	Pforzheim (%)	Enzkreis (%)	Pforzheim (%)
Enzkreis	155	0 (0)	46 (30)	0 (0)	(20)
Pforzheim	52	0 (0)	5 (10)	0 (0)	(10)
Insgesamt	207	0 (0)	51 (25)	0 (0)	(18)

Expertenbewertung Von den befragten Expert/innen wurde die stationäre psychosoziale Versorgung folgendermaßen bewertet:

„Wie bereits beschrieben existieren für das Versorgungsgebiet zu wenig stationäre Plätze der Eingliederungshilfe, zudem fehlt es an stationären Wohnformen und psychiatrischen Hilfsangeboten für Jugendliche und Adoleszenten. Der Wohnungsmarkt in Pforzheim ist zudem sehr angespannt, oft finden Menschen mit einer seelischen Behinderung keine Unterkunft. Dementsprechend herrscht eine hohe Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften.“

Des Weiteren gibt es kein psychiatrisches Pflegeheim in Pforzheim und kein ‚Intensiv Betreutes Wohnen‘, lediglich ein über einen Pauschalbetrag finanziertes Betreutes Einzel- und Paarwohnen, welches in der Bedarfsorientierung limitiert ist“

„Es gibt kein Heim für psychische Kranke im Enzkreis; Angehörige und Freunde müssen weite Strecken fahren, um Patienten zu besuchen.“

„Altenheime bieten keine gute Betreuung für psychisch Kranke.“

4.5. Expertenbewertung: Zusammenarbeit der vollstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung

Die Zusammenarbeit zwischen vollstationärer und ambulanter psychiatrischer Versorgung wird im Mittel mit 3,6 (*SD* = 1,1) auf einer Skala von 1 „sehr gut“ bis 6 „sehr schlecht“ bewertet (*N*=24).

Um die Bewertung der Zusammenarbeit der vollstationären und ambulanten psychiatri-

schen Versorgung zu begründen, nannten die befragten Expert/innen als negativen Punkt am Häufigsten mangelnde Kommunikation und Kooperation. Als positiv wurde am Häufigsten die schnelle Aufnahme akut Erkrankter angeführt. Alle genannten Begründungen können Abbildung 30 entnommen werden.

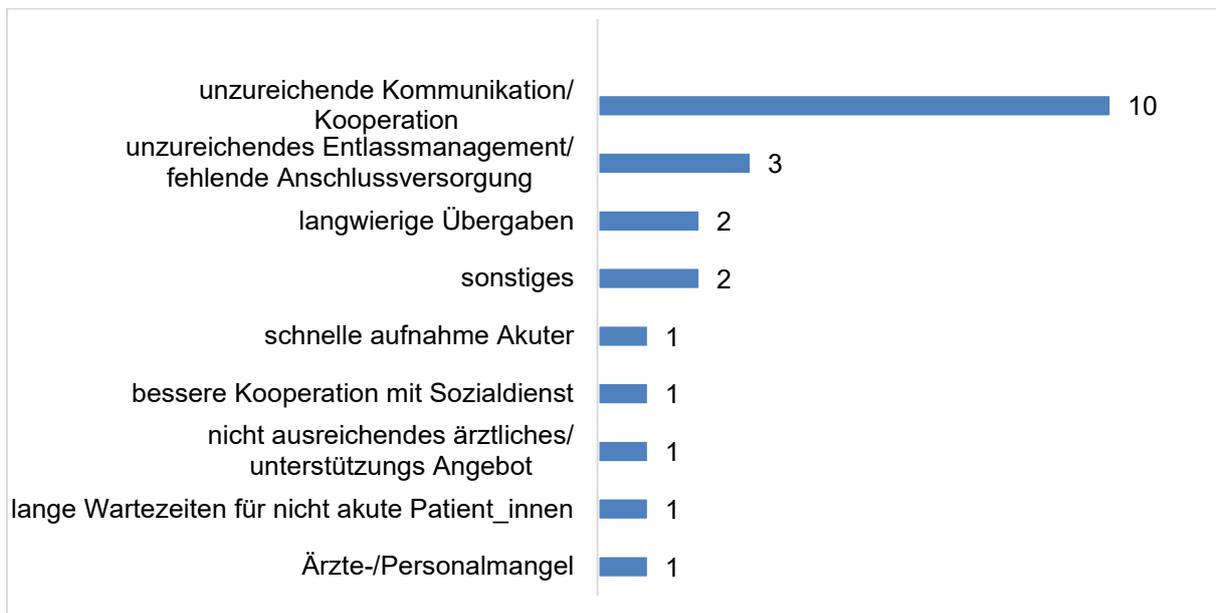


Abbildung 30: Begründungen der Bewertung der Zusammenarbeit der vollstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung (nach Häufigkeit; positiv und negative Wertungen möglich; Mehrfachnennung möglich)

4.6. Expertenbewertung: Zusammenarbeit der teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung

Die Zusammenarbeit von teilstationärer und ambulanter psychiatrischer Versorgung wird im Mittel mit 2,2 (*SD* = 0,7) auf einer Skala von 1 „sehr gut“ bis 6 „sehr schlecht“ bewertet.

Um die Bewertung der Zusammenarbeit der teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung zu begründen, nannten

die befragten Expert/innen als negativen Punkt am Häufigsten lange Wartezeiten, schwierige Anmeldeprozesse, sowie das Fehlen von Berührungspunkten. Als positiv wurde am Häufigsten eine gute Kooperation und Kommunikation angeführt. Alle genannten Begründungen können Abbildung 31 entnommen werden.



Abbildung 31: Begründungen der Bewertung der Zusammenarbeit der vollstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung (nach Häufigkeit; positiv und negative Wertungen möglich; Mehrfachnennung möglich)

4.7. Expertenbewertung: Zusammenarbeit mit Behörden

Die Anzahl der Anträge, welche bei der **Betreuungsbehörde** eingehen, hat sich in den letzten Jahren erhöht. Als Gründe hierfür wurden genannt:

- „Zunahme der Erkrankungen, Verringerung der Anzahl der psychiatrischen Praxen innerhalb der letzten 15 Jahre(?)“
- „Die rechtliche Betreuung wird häufiger in Erwägung gezogen als früher“

Die Fallzahlen der **Unterbringungsbehörden** haben sich nach eigenen Aussagen je nach Kreis teilweise erhöht, teilweise haben sie sich eher verringert – allerdings seien die Fälle intensiver. Die Anzahl der Unterbringungen hat sich in beiden Unterbringungsbehörden eher verringert. Als Grund wird eine höhere rechtliche Hürde angegeben. Gleichzeitig prüfen die Unterbringungsbehörden, „ob eine Unterbringung vermieden werden kann, in dem z.B. versucht wird, Kontakt zum sozialpsychiatrischen Dienst [SpDi] herzustellen.“

4.8. Expertenbewertung: Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDis)

Die SpDis erreichen rund 85 % der ihnen übermittelten Personen. Damit sind sie sehr zufrieden bis zufrieden (1,6). Am Häufigsten werden diese Personen über Telefon und E-Mail erreicht. An zweiter Stelle folgen Briefe, Hausbesuche und Einladungen. Dabei führen einige SpDis eher Hausbesuche durch als andere. Eine Einladung des Klienten bzw. der Klientin kommt dann in Frage, wenn der Hausbesuch nicht gewünscht wird oder ein Fremdgefährdungspotential erkannt wird, damit das Personal geschützt wird. Im Durchschnitt werden 2 bis 3 Versuche unternommen, eine Person zu erreichen.

Der SpDi erreicht folgende Personengruppen am schlechtesten:

- „Krankheitsuneinsichtige Menschen“
- „Menschen mit akuten Psychosen (paranoid Schizophrene/wahnhafte Menschen)“
- „Familien, die nach der Beratung nicht damit umgehen können“
- „junge psychisch Erkrankte (18-28)“
- „Psychisch erkrankte Menschen mit einer zusätzlichen Suchtproblematik“

Damit noch mehr Personen erreicht werden können würde Folgendes helfen:

- „Mehr zeitliche Ressourcen“
- „Personelle Ressourcen“
- „Weiterer Dienstwagen“

4.9. Expertenbewertung: Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen

Betroffene und Angehörige gaben an, dass vorhandene Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten oft wenig bekannt seien: „Die durchaus vorhandene Vielfalt an Unterstützungsmöglichkeiten kommt bei Neupatienten im Allgemeinen nicht an [...]. In vielen Fällen fällt den Selbsthilfegruppen zu, diese Informationen an die Betroffenen zu bringen. Hausärzte haben keine Ahnung. Fachärzte keine Zeit. Und bis Betroffene bei einem Therapeuten etabliert sind, geht sehr viel Zeit ins Land“.

Abhilfe könnte eine verbesserte Bewerbung der Broschüre "Hilfe und Angebote für psy-

chisch Kranke Menschen" sowie deren Auslage bei Fachärzt/innen und Psychotherapeut/innen schaffen, die im Juli 2018 neu aufgelegt wurde.

Diese Beratungs- und Unterstützungsangebote für psychisch Kranke Menschen fehlen den Betroffenen und Angehörigen zufolge:

- „Angebote für Jugendliche und jungen Erwachsene und Menschen mit geistiger Behinderung“
- „Unterstützung für schwer erkrankte Menschen (z.B. Depressionen)“.

5. Literaturverzeichnis

Bardehle, D. (2013). Psychische Gesundheit des Mannes – international und national. In L. Weißbach und M. Stiehler: *Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit*. Bern:Hans Hube Verlag (S. 11-30).

Barmer (Hrsg.) (2018). *Arztreport 2018*. Siegburg: Müller Verlagsservice e.K.

Bundesministerium für Gesundheit (BfG) (2018). *Depression*. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/depression.html>, 08.08.2018.

Bundes Psychotherapeuten Kammer (BPTk) (2018). *Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018*. Verfügbar unter: https://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Wartezeiten_2018/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf.

DAK-Gesundheit (2015). *Psychoreport 2015 – Deutschland braucht Therapie*. Herausforderungen für die Versorgung. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/psychoreport-2015-deutschland-braucht-therapie-1718790.pdf>.

GKV Spitzenverband (2018). *Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V (PIA)*. Verfügbar unter: <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/psychiatrie/psychiatrische/institutsambulanzen/psychiatrische/institutsambulanzen.jsp>.

Hochstetter, B. (2015). Jugend- und Altenquotient zur Beschreibung der demografischen Entwicklung in Baden-Württemberg. In *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg*, 5/2015, 12-18.

Jacob, R. & Michels, H. (2000). Regionale und kommunale Gesundheitsberichterstattung. Probleme und Möglichkeiten. In *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 43, 615-623.

Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. In *Nervenarzt*, 85, 77-87.

Kessler, R. C, Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, B. & Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. In *Epidemiol Psichiatr Soc*, 18 (1), 23-33.

Plass, D., Vos, T., Hornberg, C. et al. (2014). Trends in disease burden in Germany: results, implications and limitations of the Global Burden of Disease study. In *Deutsches Ärzteblatt*, 111(38), 629-638.

Razum, O. ,Rohrmann, S. (2002). Der Healthy-migrant-Effekt: Bedeutung von Auswahlprozessen bei der Migration und Late-entry-bias, In *Gesundheitswesen*, 64, 82-88.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
Rommel, A., Bretschneider, J., Kroll, L. E. et al. (2017). Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen – Individuelle Determinanten und regionale Unterschiede. In *Journal of Health Monitoring* 2(4), 3-23.

Sachverständigenrat (zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2018). Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung

SchuldnerAtlas Deutschland – Verband der Vereine Creditreform e.V. (2017). Überschuldung von Verbrauchern. Verfügbar unter:

https://www.creditreform.de/fileadmin/user_upload/crefo/download_de/news_termine/wirtschaftsforschung/schuldneratlas/2017_Analyse_SchuldnerAtlas.pdf, 03.09.18.

Sprengher, A. (2012). Psychiatrische Institutsambulanzen. Leistungsfähig, bedarfsgerecht und innovativ. In *Deutsches Ärzteblatt*, 40, A1-A4.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2018). D15.1: Schulabgangsquote nach dem Verfahren mit durchschnittlichen Altersjahrgängen an allgemeinbildenden Schulen. Verfügbar unter:

<https://www.bildungsmonitoring.de/bildung/online/data;jsessionid=0CB8D3B74F47ADFCC1724B2833E4882F?operation=previous&levelindex=3&levelid=1537968410372&levelid=1537968363994&step=2>.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2018). Verfügbar unter: <https://www.statistik-bw.de/>.

Walker, E.R., McGee, R.E. und Druss B.G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. In *JAMA psychiatry*, 72, 334-341.

WHO (1948). CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. Verfügbar unter: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, 03.09.2018

WHO (2004). Disease incidence, prevalence and disability. Verfügbar unter:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part3.pdf, 03.09.18.

WHO (2013). WHO-Regionalkomitee für Europa – 63. Tagung 2 RC63 Faktenblatt zu psychischer Gesundheit. Verfügbar unter

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/216210/RC63-Fact-sheet-MNH-Ger.pdf?ua=1, 03.09.2018.

Anhang**Tabelle 1: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)**

ICD-10	Bezeichnung
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F30-F39	Affektive Störungen
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70-F79	Intelligenzstörung
F80-F89	Entwicklungsstörungen
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Landratsamt Enzkreis
Gesundheitsamt
Gesundheitsförderung und Prävention
Enzkreis | Stadt Pforzheim
Hohenzollernstraße 34
75177 Pforzheim

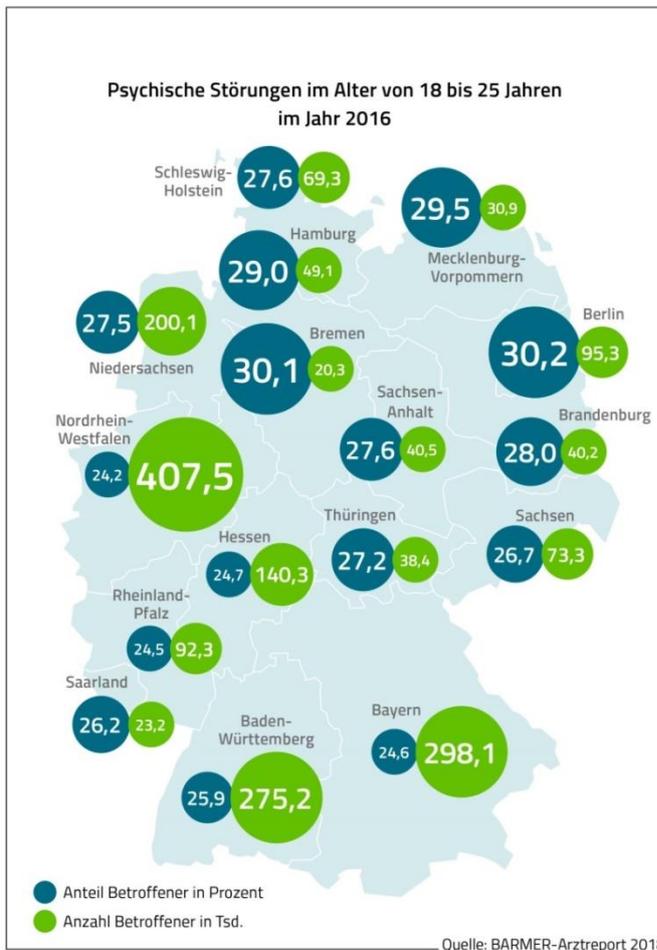


Abbildung 8 zeigt die psychischen Störungen bei 18-25-Jährigen im bundesweiten Vergleich. Schon in diesem Alter litt 2016 jede/r vierte junge Erwachsene an einer psychischen Störung (Barmer-Arztreport, 2018).

Der Anteil der AOK-Versicherten, die wegen einer Depression behandelt wurden, hat sich von 2014 bis 2016 nicht verändert. Der Anteil lag im Jahr 2016 in beiden Kreisen und im Landesdurchschnitt bei einer Behandlungsprävalenz von rund 11 % (AOK-Nordschwarzwald, 2018).

Abbildung 8: Psychische Störungen im Alter von 18 – 25 Jahren (2016)

3.1. Krankenhausfälle

Psychische Störungen treten häufig zusammen auf. Betroffene müssen oft nicht nur mit einer, sondern mit mehreren psychischen Erkrankungen fertig werden. Unter Betrachtung der Haupt- und Nebendiagnosen der stationär behandelten baden-württembergischen AOK-Versicherten im Jahr 2017 ist die am häufigsten behandelte psychische Erkrankung (ohne Sucht) eine depressive Erkrankung (F33+F32). Auf den weiteren Plätzen folgen Schizophrenie (F20), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen³ (F43) und Somatoforme Störungen⁴ (F45) (AOK, 2018).

Im Jahr 2015 gab es pro 100.000 Einwohner/innen im Enzkreis 914,8 und in Pforzheim 1242,9 Behandlungsfälle in Krankenhäusern infolge von psychischen und Verhaltensstörungen inkl. Sucht. Im Landesvergleich liegt der Enzkreis bei der bevölkerungsbezogenen Rate an unterster Stelle. Pforzheim liegt 3 Prozent über dem Landesdurchschnitt (Abbildung 9).

³ Eine Anpassungsstörung liegt vor, wenn ein Mensch auf übliche Belastungen mit einer Störung reagiert; wenn also bspw. jemand nach einem Umzug in eine andere Stadt mit dieser neuen Situation nicht zurechtkommt.

⁴ Unter somatoformen Erkrankungen werden Erkrankungen verstanden, die eine psychische Ursache haben sich aber körperlich auswirken. Ein Beispiel sind chronische Rückenschmerzen ohne Hinweis auf eine Ursache im Rücken.